ISSN 2595-4644 - Versão online

Suplemento da Revista da

SOCESP

Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

CARDIOLOGIA PRÁTICA

Volume 31 • N. 2B • Abril/Junho 2021

41º Congresso SOCESP

Baixe o app **SOCESP** para visualizar a publicação

Editor Chefe: Marcelo Franken

www.socesp.org.br

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

ISSN 0103-8559

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

Editor Chefe: Marcelo Franken
Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Conselho Editorial

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 deMedicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Luiz Aparecido Bortolotto
Instituto do Coração / INCOR. São Paulo, SP, Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Educação Física e Esporte
Tiago Fernandes
Universidade de São Paulo. Escola de Educação Física e Esporte. São Paulo, SP, Brasil.
Larissa Ferreira dos Santos
Instituto do Coração /Incor/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

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

Farmacologia
Alessandra Santos Menegon
Instituto do Coração /Incor/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
Leiliane Rodrigues Marcatto
Instituto do Coração /Incor/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

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

Nutrição
Juliana Tieko Kato
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil.
João Henrique Motarelli
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil.

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

Psicologia
Rafael Trevizoli Neves
Hospital do Coração – HCOR. São Paulo, SP, Brasil.
Suzana Garcia Pacheco Avezum
Departamento de Psicologia da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Serviço Social
Elaine Fonseca Amaral da Silva
Instituto do Coração /Incor/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
Elaine Cristina Dalcin Seviero
Departamento de Serviço Social da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

DIRETORIA DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO/Biênio 2020 - 2021

Presidente
João Fernando Monteiro Ferreira
Vice-Presidente
Renato Azevedo Júnior
1º Secretário
Otávio Rizzi Coelho Filho
2º Secretário
Álvaro Avezum
1º Tesoureiro
Marcos Valério Coimbra de Resende
2º Tesoureiro
Rogério Krakauer

Diretor de Publicações
Marcelo Franken
Diretora de Qualidade Assistencial
Lilia Nigro Maia
Diretor Científico
Luciano Ferreira Drager
Diretor de Comunicação
Ricardo Pavanello
Diretor de Relações Institucionais e Governamentais
Henry Abensur
Diretor de Regionais
Jorge Zarur Neto

Diretora de Promoção e Pesquisa
Maria Cristina de Oliveira Izar
Diretor do Centro de Treinamento em Emergências
Edson Stefanini
Coordenador de Estudos Populacionais
Otavio Berwanger
Coordenadores do Centro de Memórias
Alberto Francisco Piccolotto Naccarato
Ronaldo Fernandes Rosa
Coordenadores do Projeto Insuficiência Cardíaca
Dirceu Rodrigues Almeida
Múcio Tavares de Oliveira Junior

Coordenadores do Projeto Infarto
Luciano Moreira Baracioli
Antonio Claudio do Amaral Baruzzi
Coordenador dos cursos de Emergencias do AHA
Agnaldo Piscopo
Coordenadora do Projeto Cardiointensivismo
Ludhmila Abrahão Hajjar

DEPARTAMENTOS / Biênio 2020–2021

DEPARTAMENTO EDUCAÇÃO FÍSICA
Diretor Executivo
Tiago Fernandes
Secretária
Daniela Regina Agostinho
Diretor(a) Científico(a)
Carla Giuliano de Sá Pinto Montenegro
Larissa Ferreira dos Santos
Renato Lopes Pelaquim

DEPARTAMENTO ENFERMAGEM
Diretora Executiva
Eugênia Velludo Veiga
Secretária
Maria Keiko Asakura
Diretor(a) Científico(a)
Ana Carolina Queiroz Godoy Daniel
Ana Maria Miranda Martins Wilson
Rafaela Batista dos Santos Pedrosa

DEPARTAMENTO FARMACOLOGIA
Diretora Executiva
Adriana Castello Costa Girardi
Secretária
Ana Lúcia Rego Fleury de Camargo
Diretor(a) Científico(a)
Alessandra Santos Menegon
Evandro José Cesarino
Leiliane Rodrigues Marcatto

DEPARTAMENTO FISIOTERAPIA
Diretora Executiva
Valéria Papa
Secretária
Vanessa Marques Ferreira
Diretor(a) Científico(a)
Eliana Vieira Moderno
Solange Guizilini
Vera Lúcia dos Santos

DEPARTAMENTO NUTRIÇÃO
Diretora Executiva
Valeria Arruda Machado
Secretária
Juliana Tieko Kato
Diretor(a) Científico(a)
Marcia Maria Godoy Gowdak
Nagila Raquel Teixeira Damasceno
Regina Helena Marques Pereira

DEPARTAMENTO ODONTOLOGIA
Diretora Executiva
Ana Carolina de Andrade Buhatem Medeiros
Secretária
Lilia Timerman
Diretor(a) Científico(a)
Frederico Buhatem Medeiros
Levy Anderson Cesar Alves
Paulo Sérgio Silva Santos

DEPARTAMENTO PSICOLOGIA
Diretor Executivo
Rafael Trevizoli Neves
Secretária
Mayara Medeiros Nóbrega
Diretor(a) Científico(a)
Adriana Araújo de Medeiros
Sara Alves de Resende
Suzana Garcia Pacheco Avezum

DEPARTAMENTO SERVIÇO SOCIAL
Diretora Executiva
Maria Barbosa da Silva
Secretária
Sandra dos Santos Cruz
Assessora
Elaine Maria Silva
Diretor(a) Científico(a)
Elaine Cristina Dalcin Seviero
Elaine Fonseca Amaral da Silva

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

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

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

Coordenação editorial, criação, diagramação, revisão e tradução

Atha Comunicação e Editora

Tel.: 11 5087 9502 – 1atha@uol.com.br

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

1991, **1**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A)
1992, **2:** 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1993, **3**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1994, **4**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1995, **5**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1996, **6**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1997, **7**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1998, **8**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 4 (supl A), 4 (supl B), 5 (supl A), 6 (supl A)
1999, **9**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2000, **10**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2001, **11**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2002, **12**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2003, **13**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2004, **14**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2005, **15**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 5 (supl B), 6 (supl A)
2006, **16**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2007, **17**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2008, **18**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2009, **19**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2010, **20**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2011, **21**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2012, **22**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2013, **23**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2014, **24**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2015, **25**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2016, **26**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2017, **27:** 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2018, **28:** 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2019, **29:** 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2020, **30:** 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2021, **31:** 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B),

ISSN 0103-8559
RSCESP 72594

CDD_{16} 616.105
NLM W1

WG100
CDU 616.1(05)

Mensagem aos Autores 7

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica 8

Comissão de Seleção de Temas Livres – Departamentos 9

Comissão Julgadora dos Prêmios de Tema Livre 11

Prêmio Jovem Investigador "Prof. Dr. Josef Feher" 12

Prêmio Melhor Pesquisa Básica "Prof. Dr. Cantídio De Moura Campos Filho" 13

Prêmio Melhor Pesquisa Clínica "Prof. Dr. Luiz Veneré Dècourt" 14

Prêmio Mérito Interdisciplinar 15

Índice dos Autores dos Temas Livres da Área Médica 17

Índice dos Autores dos Temas Livres dos Departamentos 73

Trabalhos Premiados em 2021 93

Trabalhos Selecionados a Prêmio – Área Médica 96

Temas Livres da Área Médica 101

Relato de Casos 168

Temas Livres – Trabalhos Selecionados ao Prêmio Mérito Interdisciplinar 205

Temas Livres dos Departamentos 207

Presidente do 41º Congresso Socesp: Alexandre Abizaid

Membros da Comissão Executiva

Presidente SOCESP 2020/2021:
João Fernando Monteiro Ferreira
Tesoureiro 2020/2021:
Marcos Valério Coimbra de Resende
Presidente do Congresso 2021:
Alexandre Abizaid
Ex-Presidente SOCESP 2018/2019:
José Francisco Kerr Saraiva
Diretor Cientifico SOCESP 2020/2021:
Luciano Ferreira Drager
Convidada Executiva: Ieda Biscegli Jatene
Convidado Executivo: Ibraim Masciarelli Pinto

Comissão Científica

Presidente do Congresso 2021:
Alexandre Abizaid
Diretor Cientifico Congresso 2021:
Andrei Carvalho Sposito
Diretor Cientifico Congresso 2021:
Felix José Alvarez Ramires
Governador do ACC (Parceria)
Antonio Carlos Palandri Chagas

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

Cardio Oncologia
Assessora:
Tatiana de Fátima Gonçalves Galvão

Dislipidemia/ Aterosclerose
Assessores:
Raul Dias dos Santos Filho
Adriana Bertolami

Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia do Esporte
Assessores:
Willian Azem Chalela
Nabil Ghorayeb

Eletrocardiologia de Repouso / Eletrocardiologia Dinâmica
Assessores:
Carlos Alberto Pastore
Cesar José Grupi
Claudio Pinho

Cardiologia Intensiva
Assessores:
Edson Renato Romano
Ludhmila Abrahão Hajjar

Doença Arterial Coronária Crônica
Assessores:
Carlos Vicente Serrano Jr.
Pedro Silvio Farsky

Miocardiopatias / Transplante Cardíaco / Insuficiência Cardíaca
Assessores:
Dirceu Rodrigues de Almeida
Fábio Fernandes
João Manoel Rossi Neto

Cardiologia Pediátrica
Assessoras:
Maria Angelica Binotto
Simone Rolim Fernandes Fontes Pedra

Ressonância Magnética / Cintilografia Miocardica / Ecocardiografia / Angiotomografia de Coronarias
Assessores Eco:
Jorge Eduardo Assef
Valdir Ambrosio Moises
Assessor Ressonância e Angiotomografia:
Carlos Eduardo Rochitte
Assessor Medicina Nuclear:
Carlos Alberto Buchpiguel

Hipertensão Arterial Sistêmica
Assessores:
Rui Manuel dos Santos Povoa
Fernanda Marciano Consolim Colombo

Valvopatias / Endocardite Bacteriana/ Febre Reumática / Cardiopatia e Gravidez
Assessores:
Flavio Tarasoutchi
Auristela Isabel de Oliveira Ramos
Walkíria Samuel Avila

Arritmias
Assessores:
Guilherme Drummond Fenelon
Francisco Carlos da Costa Darrieux

Cardiogeriatria
Assessores:
Felicio Savioli Neto
Roberto Dischinger Miranda

Cirurgia Cardíaca / Implante Percutâneo de Válvula / Cirurgia de Aorta
Assessores:
Fabio Biscegli Jatene
Orlando Petrucci Júnior

Cardiologia Intervencionista
Assessores:
José de Ribamar Costa Júnior
Claudia Maria Rodrigues Alves

Ciências Básicas
Assessores:
Francisco Rafael Martins Laurindo
Leonardo Zornoff

Estimulação Cardíaca Artificial
Assessores:
Paulo de Tarso Jorge Medeiros
Martino Martinelli Filho

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

Medicina Baseada em Evidências
Assessores:
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca
Lilia Nigro Maia

Segurança do Paciente / Qualidade Profissional
Assessor:
Renato Azevedo Jr

Espiritualidade
Assessor:
Álvaro Avezum

Tema Livre
Coordenador:
Miguel Antonio Moretti
Assessores:
Wilson Nadruz Júnior
Katashi Okoshi
Marcus Vinicius Simões

Pronto Socorro e Emergências
Assessores:
Agnaldo Piscopo
Helio Penna Guimarães

Diretorias das Regionais da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
Biênio 2020-2021

ABCDM
Presidente
Kamal Yazbek Junior
Diretor Científico
Roberto Andres Gomes Douglas
Primeiro Secretário
José Alexandre da Silveira
Segundo Secretário
Fabio José Matheus

ARAÇATUBA
Presidente
Richard Crevelaro
Diretora Científica
Helena Cordeiro Barroso
Primeiro Secretário
Felipe Camelo Biagi
Segundo Secretário
Paulo Francisco de Mesquita Barros

ARARAQUARA
Presidente
Argenzia Mestria Bonfa
Diretor Científico
Edson Akira Kusumoto
Primeiro Secretário
Ricardo Barbieri Romania
Segundo Secretário
Antonio Carlos Braga de Moraes

ARARAS
Presidente
José Joaquim Fernandes Raposo
Diretor Científico
José Luiz Ferreira dos Santos
Primeiro Secretário
Valentim Patrício Valério
Segundo Secretário
Antonio Carlos Assumpção

BAURU
Presidente
Edmir José Sia Filho
Diretor Científcio
Lucas Sanches
Primeiro Secretário
Rafael Terribilli
Segundo Secretário
Gustavo Buchalla

BOTUCATU
Presidente
Ricardo Mattos Ferreira
Diretor Científico
Renato Teixeira
Primeiro Secretário
Daniéliso Renato Fusco
Segundo Secretário
Marcos Mitsuo Seki

CAMPINAS
Presidente
Carla Patricia da Silva e Prado
Diretor Científico
Tiago Porto Di Nucci
Primeiro Secretário
Sérgio Luiz Polydoro
Segundo Secretário
Gustavo Alberto Frazatto Naccarato

FRANCA
Presidente
Hélio Rubens Crialezi
Diretor Científico
Ricardo de Oliveira Bessa
Primeiro Secretário
Ronaldo Américo Mandel
Segundo Secretário
Ulisses Marquez Gianecchini

JUNDIAÍ
Presidente
Tarcio Figueiredo Silva
Diretor Científico
João Paulo de Mello Medeiros
Primeiro Secretário
Dennys Marcel Sanches Martins
Segundo Secretário
Marco Antonio Dias

MARÍLIA
Presidente
André dos Santos Moro
Diretor Científcio
Marco Gradim Tiveron
Primeiro Secretário
Igor Ribeiro de Castro Bienert
Segundo Secretário
João Carlos Moron Saes Braga

OSASCO
Presidente
Valeria Fontenelle Angelim Pereira
Diretor Científcio
André Dabarian
Primeira Secretária
Ana Maria Rocha Pinto e Silva
Segunda Secretária
Marcia Aparecida Penedo Marton

PIRACICABA
Presidente
Dairo Bicudo Piai Junior
Diretoria Científica
Juliana Barbosa Previtalli
Primeiro Secretário
Daniel Araújo Colasso
Segundo Secretário
Luis Gustavo Ramos

PRESIDENTE PRUDENTE
Presidente
Nabil Farid Hassan
Diretor Científico
Antonio Claudio Bongiovani
Primeiro Secretário
Antonio Luiz O. Rosas
Segundo Secretário
Fernando Pierin Peres

RIBEIRÃO PRETO
Presidente
Vamberto Benedito Mansur Foschini
Diretor Científico
Thiago Florentino Lascala
Primeiro Secretário
Pedro Vellosa Schwartzmann
Segundo Secretário
Geraldo Luiz de Figueiredo

SANTOS
Presidente
Fábio de Freitas Guimarães Guerra
Diretora Científica
Juliana Filgueiras Medeiros
Primeiro Secretário
Leonardo Martins Barroso
Segundo Secretário
Marcelo Pilnik

SÃO CARLOS
Presidente
Meliza Goi Roscani
Diretora Científica
Ana Candida A. Verzola de Castro
Primeira Secretária
Ariane Petronilho
Segundo Secretário
Rodrigo Santos Aguilar

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Presidente
Eduardo Palmegiani
Diretor Científico
Thiago Baccili Cury Megid
Primeiro Secretário
Luiz Fernando Dal Col
Segundo Secretário
Elissandro de Freitas Silva

SOROCABA
Presidente
Fábio Lourenço Moraes
Diretor Científico
Péricles Sidnei Salmazo
Primeiro Secretário
Fernando Côrtes Remisio Figuinha
Segunda Secretária
Juliana Buchmann Pereira

VALE DO PARAÍBA
Presidente
Bruno Augusto Alcova Nogueira
Diretora Científica
Marcelle Sá Machado de Araújo
Primeiro Secretário
Yuri Gollino
Segundo Secretário
Luiz Fernando Fagundes de Gouvea Filho

Mensagem aos Autores

Prezado Colega,

Repito, porque acredito, que os Temas Livres estão entre as principais atividades científicas de um Congresso. Com seu alcance internacional, o Congresso da SOCESP é, reconhecidamente, um dos maiores e melhores congressos de cardiologia do Brasil, qualificando-o como um excelente local para expor um trabalho ou uma pesquisa.

A marca SOCESP sempre cresceu com base na informação de qualidade e na valorização das evidências científicas. Essa informação de qualidade é produzida por você autor e colaboradores. Ter seu trabalho publicado nos Anais do Congresso é uma prova do reconhecimento das suas atividades científicas.

Todo resumo aqui publicado é a prova da competência e do trabalho de cada um dos autores e coautores. Para nós, poder ter o estudo de vocês publicado na nossa revista é uma honra e motivo de orgulho. Estamos certos de que você e seu grupo de coautores terão sucesso em publicar na integra cada um desses trabalhos.

Todos esses estudos científicos aqui publicados, reforçam que apesar dos difíceis momentos que estamos vivemos nesse ano, por causa da pandemia do Corona vírus, a produção científica e literária se manteve viva através do esforço de cada um dos pesquisadores.

Muito obrigado aos autores e boa leitura a todos.

Atenciosamente,

Miguel Antonio Moretti
Coordenador da Comissão de Temas Livres

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

Nome	Cidade
Abilio Augusto Fragata Filho	São Paulo
Adriano Mendes Caixeta	São Paulo
Alexandre de M. Soeiro	São Paulo
Aloisio Marchi da Rocha	Campinas
Ana Paula Damiano	São Paulo
Andre Arpad Faludi	São Paulo
André Schimidt	Ribeirão Preto
Antonio Carlos Palandri Chagas	São Caetano do Sul
Antonio Carlos Pereira Barretto	São Paulo
Antonio Claudio do Amaral Baruzzi	São Paulo
Antonio Vitor Moraes Jr	Ribeirão Preto
Auristela Isabel de Oliveira Ramos	São Paulo
Barbara Maria Ianni	São Paulo
Bruno Mahler Mioto	São Paulo
Carlos Alberto Cyrilo Sellera	Santos
Carlos Costa Magalhaes	São José dos Campos
Carlos Eduardo Rochitte	São Paulo
Carlos Vicente Serrano Junior	São Paulo
Cesar Jose Grupi	São Paulo
Claudia Maria Rodrigues Alves	São Paulo
Claudio Cirenza	São Paulo
Claudio Henrique Fischer	São Paulo
Claudio Pinho	Campinas
Clea Simone Sabino de S. Colombo	São Paulo
Dorival Julio Della Togna	São Paulo
Edileide de Barros Correa	São Paulo
Edmar Atik	São Paulo
Edson Stefanini	São Paulo
Eduardo Rodrigues Bento Costa	São Paulo
Fabio Fernandes	São Paulo
Fabio Gaiotto	São Paulo
Fatima Dumas Cintra	São Paulo
Felicio Savioli Neto	Cotia
Fernando Stuchi Devito	São Paulo
Flavio Tarasoutchi	São Paulo
Francisco Antonio H. Fonseca	São Paulo
Guilherme Fenelon	São Paulo
Gustavo Calado De Aguiar Ribeiro	Campinas
Henrique Tria Bianco	São Paulo
Ieda Biscegli Jatene	São Paulo
Izo Helber	São Paulo
Joao Manoel Rossi Neto	São Paulo
João Ricardo Fernandes	São Paulo
Jose Antonio Franchini Ramires	São Paulo
Jose Armando Mangione	São Paulo
Jose Fernando Vilela Martin	São José do Rio Preto
Jose Francisco Kerr Saraiva	São Paulo
Juan Carlos Yugar Toledo	São José do Rio Preto

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

Nome	Cidade
Katashi Okoshi	São Paulo
Leonardo Zornoff	São Paulo
Lilia Nigro Maia	São Paulo
Louis Nakayama Ohe	São Paulo
Luciano Moreira Baracioli	São Paulo
Luis Henrique Wolff Gowdak	São Paulo
Luiz Antonio Machado Cesar	São Paulo
Marcelo Arruda Nakazone	São José do Rio Preto
Marcelo Franken	São Paulo
Marcelo Jose Carvalho Cantarelli	São Paulo
Marcio Jansen de Oliveira Figueiredo	São Paulo
Maria Angelica Binotto	São Paulo
Maria Cristina de Oliveira Izar	São Paulo
Miguel Antonio Moretti	São Paulo
Múcio Tavares de Oliveira Junior	São Paulo
Orlando Petrucci Jr	São Paulo
Otavio Rizzi Coelho	Campinas
Otavio Rizzi Coelho Filho	Campinas
Paola Smanio	São Paulo
Paulo de Lara Lavitola	São Paulo
Paulo Manuel Pego Fernandes	São Paulo
Reinaldo Bulgarelli Bestetti	São Paulo
Roberto Miranda	São Paulo
Roberto Rocha C. V. Giraldez	São Paulo
Romeu Machado Meneghelo	São Paulo
Ronaldo Fernandes Rosa	São Paulo
Roney Orismar Sampaio	São Paulo
Sergio Timerman	São Paulo
Silas dos Santos Galvao Filho	São Paulo
Silvio Barbosa	São Paulo
Tarso Augusto Duenhas Accorsi	São Paulo
Thiago Ghorayeb Garcia	São Paulo
Viviane Zorzanelli Rocha Giraldez	São Paulo
Walkiria Samuel Avila	São Paulo
Willian Azem Chalela	São Paulo

Comissão de Seleção de Temas Livres – Departamentos

Educação Física

Nome	Cidade
Carla Giuliano de Sá Pinto Montenegro	São Paulo
Daniela Regina Agostinho	São Paulo
Larissa Ferreira dos Santos	São Paulo
Renato Lopes Pelaquim	São Paulo
Tiago Fernandes	São Paulo

Comissão de Seleção de Temas Livres – Departamentos

Enfermagem

Nome	Cidade
Ana Carolina Queiroz Godoy Daniel	São Paulo
Ana Maria Miranda Martins Wilson	São Paulo
Eugenia Velludo Veiga	São Paulo
Maria Keiko Asakura	São Paulo
Rafaela Batista dos Santos Pedrosa	Campinas

Farmacologia

Nome	Cidade
Adriana Castello Costa Girardi	São Paulo
Alessandra Santos Menegon	São Paulo
Ana Lucia Fleury de Camargo	São Paulo
Evandro José Cesarino	São Paulo
Leiliane Rodrigues Marcatto	São Paulo

Fisioterapia

Nome	Cidade
Solange Guizilini	São Paulo
Valeria Papa	São Paulo
Vera Lucia dos Santos	São Paulo

Nutrição

João Motarelli	São Paulo
Juliana Tieko Kato	São Paulo
Marcia Maria Godoy Gowdak	São Paulo
Nagila Raquel Teixeira Damasceno	São Paulo
Regina Helena Marques Pereira	São Paulo
Valeria Arruda Machado	São Paulo

Odontologia

Nome	Cidade
Ana Carolina de Andrade Buhatem Medeiros	São Paulo
Frederico Buhatem Medeiros	São Paulo
Levy Anderson Cesar Alves	São Paulo
Lilia Timerman	São Paulo
Paulo Sergio da Silva Santos	São Paulo

Psicologia

Nome	Cidade
Adriana Araujo de Medeiros	São Paulo
Mayara Medeiros Nóbrega	São Paulo
Rafael Trevizoli Neves	São Paulo
Sara Alves de Resende	São Paulo
Suzana Garcia Pacheco Avezum	São Paulo

Serviço Social

Nome	Cidade
Elaine Fonseca Amaral da Silva	São Paulo
Elaine Maria Silva	São Paulo
Maria Barbosa da Silva	São Paulo
Sandra dos Santos Cruz	São Paulo

Comissão Julgadora dos Prêmios de Tema Livre

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

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: José Rocha Faria Neto
Paulo Behr
José Albuquerque de Figueiredo

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

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: José Augusto Barreto Filho
Roberto Botelho
Evandro Tinoco Mesquita

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

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: Luiz Antonio de Almeida Campos
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim
Monoel Fernandes Canesin

Comissão Julgadora do Prêmio Mérito Interdisciplinar

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: Adriano Meneghini
Aloísio Marchi da Rocha
Fabiana Hanna Rached

Prêmio Jovem Investigador "Prof. Dr. Josef Feher" Trabalhos Selecionados

TL 001

PRINCIPAIS DETERMINANTES DA MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO-ST: ESTUDO BASEADO EM ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA EM GRANDE COORTE

Paula Santiago Teixeira, A Galhardo A, Rui Póvoa, I Gonçalves, F Fonseca , MT Bombig, D Almeida, A Caixeta, Adriano Barbosa, Henrique Tria Bianco
Universidade Federal de São Paulo - Unifesp. São Paulo - SP - Brasil

TL 002

IMPACTO DO COVID NAS CIRURGIAS DE TROCAS VALVARES NO BRASIL

Mateus Arantes Prata, Vinicius Batista Amaral, Kelvin Henrique Vilalva, Lucas Tramujas, Felipe Heinen Gindri, Luiz Minuzzo, Dorival Júlio Della Togna, Roberto Tadeu Magro Kroll, Auristela Isabel de Oliveira Ramos, Samira Kaissar Nasr Ghorayeb
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo - SP - Brasil

TL 003

FATORES DE RISCO PARA SANGRAMENTO MAIOR EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS À ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA EM CENTRO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

PPMD Sa, CP Barros, OHC Clemente, PS Teixeira, MP Pizzitola, DCD Marchi, , A Galhardo, PIM Moraes, A Caixeta, AHP Barbosa
Universidade Federal de São Paulo - Unifesp. São Paulo - SP - Brasil

TL 004

INJÚRIA MIOCÁRDICA APÓS SUBSTITUIÇÃO DA VÁLVULA MITRAL: COMPARAÇÃO DA ABORDAGEM TRANSAPICAL VS SUBSTITUIÇÃO CIRÚRGICA CONVENCIONAL

Mauricio Felippi de Sa Marchi, Gabriel Kanhouche, Vitor Emer Rosa, Pedro Felipe Gomes Nicz, Pablo Maria Pomerantzeff, Alexandre Abizaid, Fábio Sandoli Brito Jr, Flavio Tarasoutchi, José Honório de Almeida Palma da Fonseca, Henrique Barbosa Ribeiro
Instituto do Coração do HCFMUSP. São Paulo - SP - Brasil

TL 005

ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM VARFARINA EM IDOSOS: AINDA É POSSÍVEL?

Lívia da Mata Lara, Recielle Chaves Gomes, Larissa Araujo Caldeira, Maria Aparecida Barbosa dos Santos Castilho, Ana Gabriela de Souza Caldas , Carolina Maria Nogueira Pinto, Newton Luiz Russi Callegari, Claudia Felicia Gravina, Neire Niara Ferreira de Araujo, Felicio Savioli Neto
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo - SP - Brasil

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

TL 006

DESBALANÇO DA RELAÇÃO ECA/ECA2 EM PULMÕES DE RATOS HIPERTENSOS: POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES PARA A PANDEMIA DA COVID-19

Caio de Assis Moura Tavares, Flávia L. Martins, Pamella A. Malagrino, Thiago Rentz, Samantha K. Teixeira, Acaris Benetti, Thiago M. S. Rios, Gabriel M. D. Pereira, Bruno Caramelli, Adriana C. C. Girardi
Instituto do Coração do HCFMUSP. São Paulo - SP - Brasil

TL 007

PPARG REGULA A EXPRESSÃO DE ESFINGOSINA QUINASE 1 E PROMOVE ENRIQUECIMENTO DA HDL COM ESFINGOSINA-1-FOSFATO EM HUMANOS

Helison R P do Carmo, José Carlos de Lima-Júnior, Fernanda Aparecida Heleno Batista, Mariana Bortoletto Grizante, Hozana A. Castillo, Carlos A Sorgi, Ana Carolina Migliorini Figueira, Luiz Sérgio Carvalho, Andrei C. Sposito
Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP. Campinas - SP - Brasil

TL 008

PATCH BIODEGRADÁVEL COM CONDUTOR ELÉTRICO SOBRE INFARTO DE RATOS: HÁ MELHORA NO REMODELAMENTO MIOCÁRDICO?

Lindemberg da Mota Silveira Filho, Fernanda Gomes Leite, Juliana Fonzar Marana, Luiza Tavares de Sá, Helison Rafael do Carmo, Denise Grotto, Marcus Vinicius Chaud, Daniela Diogenes Carvalho
Universidade de Campinas. Campinas - SP - Brasil
Universidade de Sorocaba. Sorocaba - SP - Brasil

TL 009

PENTOXIFILINA NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA: EFEITO DO USO PROLONGADO SOBRE A PERFUSÃO, FUNÇÃO VENTRICULAR E INFLAMAÇÃO MIOCÁRDICA EM MODELO EXPERIMENTAL EM HAMSTERS

DM Tanaka, CG Fabricio, JA Marin-Neto, ACL Barros-Filho, AA Resende, J Mejia, MI Higuchi, E Cunha-Neto, MMD Romano, MV Simões
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto - SP - Brasil

TL 010

PERFIL DE MICRORNAS EM FÊMEAS WISTAR TREINADAS POR DOIS VOLUMES DE NATAÇÃO E SEU POTENCIAL TERAPÊUTICO EM RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS

Ursula Paula Reno Soci, Clara Nóbrega, Tiago Fernandes, Valério Garrone Baraúna, Maria Cláudia Irigoyen, Edilamar Menezes De Oliveira
Usp - Escola de Educação Física e Esporte - São Paulo - SP - Brasil
Instituto do Coração do Hcfmusp, São Paulo - SP - Brasil
Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória - ES - Brasil

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

TL 011
ASSOCIAÇÃO DE STRAIN MIOCÁRDICO COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA E EVENTOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM MIOPERICARDITE AGUDA
Alexandre de Matos Soeiro, MC Cesar, AS Bossa, G Garcia, R Fonseca, D Nakamura, PR Soares, CH Nomura, CE Rochitte, MT Oliveira Jr
Instituto do Coração do HCFMUSP. São Paulo, - SP - Brasil

TL 012
A SONOTROMBÓLISE PREVINE O REMODELAMENTO DO ÁTRIO ESQUERDO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST
Hsu Po Chiang, Sergio Barros Gomes, Miguel Osman Dias Aguiar, Mucio Tavares Oliveira Jr., Alexandre Soeiro, João Cesar Sbano, Roberto Kalil Filho, Wilson Mathias Jr., Thomas Porter, Jeane Mike Tsutsui
Instituto do Coração do HCFMUSP. São Paulo - SP - Brasil

TL 013
AREA STRAIN DERIVADA DO SPECKLE TRACKING 3D COMO MARCADOR PRECOCE DE CARDIOTOXICIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRATADOS COM BAIXAS DOSES DE ANTRACÍCLICOS.
Rafael B. Piveta, Marcelo L. C. Vieira, Ana Clara T.rodrigues, Tania R. Afonso, Tatiana F. G. Galvão, Edgar Daminello, Felipe M. Cruz, Marcelo Katz, Claudio H. Fischer, Samira S. Morhy
Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, - SP – Brasil
IBCC. São Paulo - SP - Brasil

TL 014
TRANSFORMANDO O RISCO CALCULADO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR ATEROSCLERÓTICA EM PERCENTIS DE ACORDO COM SEXO E IDADE
Fernando Cesena, Carlos Minnani, Raul Dias Santos
Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo - SP - Brasil

TL 015
EFEITO DA DAPAGLIFLOZINA NA FUNÇÃO ENDOTELIAL EM PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA ATEROSCLERÓTICA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO
Alexandre A. S. Soares, Ikaro Breder, Sheila T. Kimura-Medorima, Daniel B. Munhoz, Riobaldo M. R. Cintra, Isabella Bonilha, Jessica Cunha Breder, Joaquim Barreto, Thiago Quinaglia, Andrei C. Sposito
Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP - Campinas - SP - Brasil

Prêmio Mérito Interdisciplinar
Trabalhos Selecionados

EDUCAÇÃO FÍSICA

TL 001
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR SUPERVISIONADA NA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIOS A LONGO PRAZO

Raquel Yuri Mori, Luana Talita Diniz Ferreira, Patricia Canteruccio Pontes Vianna, Thais Pellegrino Miranda, Bianca Sprovieri Moraes, Gabriela Macoppi Carreiro, Renata Leao Silva Pinheiro, Amanda Barbuio Teixeira, Pedro Gabriel Melo Barros e Silva, Eneas Antonio Rocco
Hospital Samaritano Paulista - São Paulo - SP - Brasil

ENFERMAGEM

TL 015
INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O AUTOCUIDADO DE ADULTOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO PILOTO

Ana Paula da Conceição, Michele Nakahara Melo, Bruna de Cassia Ferreira dos Santos, Erika Guedes, Dina de Almeida Lopes Monteiro da Cruz
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – São Paulo - SP - Brasil
Escola de Enfermagem da USP - São Paulo - SP - Brasil

FARMACOLOGIA

TL 050
COMO A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS COM COMORBIDADES TEM SIDO AFETADA PELO TRATAMENTO INSTITUIDO PELO SUS?

EJ Cesarino, GC Borges, MEB Moroti, PFG Luz, M Hayashida, FT Cesarino, MS Fonseca, GA Sousa, RCG Andrade
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - Fcfrp-USP - Ribeirão Preto - SP - Brasil
Associação Riopretana de Ensino, Pesquisa e Assistência ao Hipertenso - AREPAH - Ribeirão Preto - SP - Brasil
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP-USP - Ribeirão Preto - SP - Brasil

FISIOTERAPIA

TL 053
ANÁLISE DO TRANSCRIPTOMA CARDÍACO DE RATOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR NA TRANSIÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

Thaoan Bruno, PP Freire, SS Cury, EA Mareco, CY Tayama, LF Rós, RF Carvalho, FL Pacagnelli
Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente - São Paulo - Brasil
Universidade Estadual Paulista - UNESP - Botucatu - SP - Brasil

Prêmio Mérito Interdisciplinar
Trabalhos Selecionados

NUTRIÇÃO

TL 083
INFLUÊNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICO NO PERFIL INFLAMATÓRIO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA -ESTUDO PROBHF: ENSAIO CLÍNICO, RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, PLACEBO-CONTROLADO

Tatiana T. Gomes, Sandrigo Mangini, Fernanda B.A Santos, Monica S. Avila, Luis F.B.C. Seguro, Fabiana G.M. Braga, Iáscara W. Campos, Fernando Bacal
Instituto do Coração do HCFMUSP. São Paulo - SP - Brasil

ODONTOLOGIA

TL 095
IMPORTÂNCIA DO EXAME RADIOGRÁFICO NA AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA PRÉVIA À CIRURGIA CARDÍACA

Mariane Cristina Balbão, Heloisa de Milano Friedmann, Ana Carolina de Andrade Buhatem Medeiros, Valéria Cristina Leão de Souza, Gabriella Avezum Mariano da Costa de Angelis
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo - SP - Brasil

PSICOLOGIA

TL 098
A MÚSICA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM PACIENTES CARDIOPATAS: O QUE A SUA MÚSICA ME DIZ?

Cinthia Gabrir da Fonseca Konaka, Lumena Almeida Castro Furtado
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo - SP - Brasil

SERVIÇO SOCIAL

TL 103
NÍVEL DE INSTRUÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS NUM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO UNIVERSITÁRIO

WR Soares, GC Bueno, A Galhardo, SR Generozo, LM Melo, E Araujo, PS Teixeira, MDP Oliveira, AM Caixeta
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo - SP - Brasil

Índice dos Autores dos Temas Livres da Área Médica

Autor	Trabalhos	Página
JOSÉ MARQUES FERREIRA NETO	TL 386	199
A DE SANTIS	TL 267	166
ABEL PEREIRA	TL 035, TL 215	105, 153
AB-SILVA	TL 187	146
ACARIS BENETTI	TL 006	97
ACHILLES GUSTAVO SILVA	TL 059, TL 063, TL 066, TL 068	112, 113, 113, 114
ADEMAR ALEXANDRE DE MORAIS	TL 371	195
ADNALDO DA SILVEIRA MAIA	TL 108, TL 111, TL 324, TL 367	124, 125, 183, 194
ADRIAN MAKARIOS OVIEDO RIVADENEIRA	TL 367	194
ADRIANA APARECIDA BAU	TL 287	172
ADRIANA BERTOLAMI	TL 228, TL 248	156, 161
ADRIANA C. C. GIRARDI	TL 006	97
ADRIANA CAROLINE MEDEIROS TAVARES	TL 350, TL 391	189, 200
ADRIANA CARTAFINA PEREZ-BÓSCOLLO	TL 376	196
ADRIANA PÁDUA	TL 057	111
ADRIANO BARBOSA	TL 001, TL 257	96, 164
ADRIANO CAIXETA	TL 003, TL 056, TL 062, TL 121, TL 142, TL 143, TL 239, TL 256, TL 257, TL 264, TL 271	97, 111, 112, 128, 133, 133, 159, 163, 164, 165, 168
ADRIANO DOS SANTOS	TL 203	150
ADRIANO G DE ARAÚJO	TL 058	111
ADRIANO GONÇALVES ARAUJO	TL 357	191
ADRIANO H. P. BARBOSA	TL 119	127
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	TL 003, TL 062, TL 126, TL 241	97, 112, 129, 160
ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JUNIOR	TL 378	197
ADRIANO MENDES CAIXETA	TL 122, TL 240	128, 159
AFONSO DALMAZIO SOUZA MARIO	TL 025	103
AICHAH AHMAD EL ORRA	TL 101	122
AIRTON SALVIANO DE SOUSA JÚNIOR	TL 228	156
AISLAN HENRIQUE BEZERRA PINHEIRO	TL 271, TL 296, TL 312, TL 314, TL 339, TL 366	168, 175, 179, 180, 187, 193
ALANA OSTERNO MOREIRA LINHARES	TL 153, TL 169	137, 141
ALBERT SALVIANO DOS SANTOS	TL 102, TL 105	123, 123
ALBERTO COLELLA CERVONE	TL 274, TL 379	168, 197
ALDIR ALVES DE AZEVEDO FILHO	TL 122	128
ALEJANDRA DEL CARMEN VILLANUEVA MAURÍCIO	TL 193	147
ALESSANDRA ARANTES DE RESENDE	TL 009	98
ALESSANDRA VERGINELLI VEGA DEUCHER	TL 184	145

Autor	Trabalhos	Página
ALESSANDRO D HEUBEL	TL 218	153
ALEX CARDOSO PEREZ	TL 274	168
ALEX R DE OLIVEIRA	TL 220	154
ALEX SANDER WATANABE PALACIO	TL 303	177
ALEXANDRE ABIZAID	TL 004, TL 055, TL 269, TL 270, TL 272, TL 290	97, 110, 167,168, 173
ALEXANDRE ANDERSON DE SOUSA MUNHOZ SOARES	TL 015	100
ALEXANDRE ARNOLD	TL 201	149
ALEXANDRE C. ABIZAID	TL 282	171
ALEXANDRE COSTA PEREIRA	TL 033	105
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	TL 011, TL 077, TL 164, TL 183, TL 277, TL 278, TL 288, TL 352	99, 116, 140, 145, 169, 169, 173, 190
ALEXANDRE MARTINS DE OLIVEIRA	TL 073	115
ALEXANDRE SOEIRO	TL 012	99
ALÍCIA MARCHETTI BOTREL	TL 354	190
ALINE CRISTIANE CACURE SALGUEIRO	TL 205	150
ALINE CRISTIANE CACURE SALGUEIRO	TL 184, TL 245, TL 250, TL 262	145, 161, 162, 165
ALINE DE JESUS OLIVEIRA	TL 017, TL 032, TL 094, TL 112, TL 185	101, 105, 121, 125,145
ALINE DE OLIVEIRA SANTOS	TL 211	152
ALINE G FERRARI	TL 132	131
ALINE GEHLEN FERRARI	TL 118	127
ALINE LORIENE SOUZA	TL 165	140
ALINE N. AIELO	TL 034, TL 154	105, 137
ALINE QUEIROZ SANTOS	TL 310	179
ALINE SIQUEIRA BOSSA	TL 011, TL 077	99, 116
ALISSON MATHEUS BATISTA PEREIRA	TL 372, TL 386	195, 199
ALLANA ANDRADE LOBO	TL 091	120
ALLISON NICOLE MARTÍNEZ ÁVILA	TL 372, TL 386	195, 199
ALOISIO MARCHI DA ROCHA	TL 279	170
ÁLVARO DE MORAES JÚNIOR	TL 058	111
ÁLVARO MACHADO RÖSLER	TL 099, TL 107, TL 110, TL 113	122, 124, 125, 125
ALYNE SELLANI FERREIRA ALVES	TL 195	148
AMALIA CAROLINA CARNEIRO	TL 054	110
AMÁLIA CAROLINA CARNEIRO SOUSA	TL 289	173
AMANDA BARBUIO TEIXEIRA	TL 152, TL 224	137, 155
AMANDA BATALHA PEREIRA	TL 349, TL 377	189, 196
AMANDA BERGAMO MAZETTO	TL 390	200
AMANDA DE ALMEIDA SILVA	TL 201	149
AMANDA DE MIRANDA CONSTANTINO	TL 153, TL 169	137, 141
AMANDA FRATA MALTA	TL 235	158
AMANDA N BARROS	TL 147	135
AMANDA PASSINI	TL 149	136

Autor	Trabalhos	Página
AMANDA PEREIRA MATOS	TL 197	148
AMANDA PUPIM ASSUNÇÃO TOLEDO	TL 343	188
AMANDA SAID BRITTO	TL 093	120
AMANDA SANTORO FONSECA BACCHIN	TL 043	107
AMANDA TEIXEIRA FERINO	TL 341	187
AMIR GONÇALVES NETO	TL 378	197
ANA BEATRIZ D' ALMEIDA SILVA	TL 024, TL 175, TL 180, TL 242, TL 255	103, 143, 144, 160, 163
ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA ANDRADE MIRANDA	TL 340, TL 345, TL 405	187, 188, 203
ANA BEATRIZ DE QUEIROZ GIOVANNETTI	TL 109	124
ANA BEATRIZ RABELO EVANGELISTA	TL 144	134
ANA CÂNDIDA ARRUDA VERZOLA DE CASTRO	TL 086, TL 087, TL 088, TL 090	118, 119, 119, 120
ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO	TL 330, TL 333	184, 185
ANA CAROLINA CARNEIRO AGUIRRE	TL 043	107
ANA CAROLINA CUNHA LEAL	TL 376	196
ANA CAROLINA MIGLIORINI FIGUEIRA	TL 007	98
ANA CAROLINA VASCONCELOS REZENDE	TL 400	202
ANA CLARA T.RODRIGUES	TL 013	99
ANA CLÁUDIA ROMERO REYS	TL 126, TL 143, TL 241, TL 305	129, 133, 160, 178
ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA	TL 081, TL 395	117, 201
ANA CRISTINA FREIRE SERODIO MAFRA	TL 163	140
ANA CRISTINA SAYURI TANAKA	TL 342, TL 374, TL 382, TL 403	187, 195, 198, 203
ANA FLÁVIA BORGES SOARES	TL 328	184
ANA FLÁVIA BURIN	TL 081	117
ANA FLÁVIA DIEZ DE ANDRADE	TL 275	169
ANA GABRIELA CALDAS	TL 353	190
ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS	TL 005, TL 042, TL 045	97, 107, 108
ANA KAROLINA QUEIROZ DE SOUZA RICARDO	TL 133, TL 138, TL 364, TL 375, TL 392	131, 132, 193, 196, 200
ANA LAURA S MANTOVANI	TL 259	164
ANA LAURA SANDOVAL MANTOVANI	TL 254, TL 258	163, 164
ANA LETICIA BIAGIOTTI	TL 109	124
ANA LÍGIA VALERIANO DE OLIVEIRA	TL 316, TL 357	180, 191
ANA LUISA SOUZA NASCIMENTO	TL 377	196
ANA MARIA ROCHA PINTO E SILVA	TL 102, TL 105	123, 123
ANA MARIA THOMAZ	TL 342, TL 382	187, 198
ANA MARTA ANTUNES SALGADO	TL 291	173
ANA PALMIRA LIMA NEVES	TL 247	161
ANA PAULA DIAS DEMASI	TL 238	159
ANA PAULA MARGEOTTO	TL 035, TL 215	105, 153
ANA VITORIA VITORETI MARTINS	TL 342, TL 382	187, 198
ANA YASMIN MAPURUNGA PERDIGÃO	TL 370, TL 404	194, 203
ANBAR, RAMEZ	TL 349	189

ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES	TL 017, TL 032, TL 094, TL 112, TL 185, TL 253	101, 105,121, 125, 145, 163
ANDRÉ ARPAD FALUDI	TL 228	156
ANDRÉ ARTHUR DE SOUZA LIMA	TL 133, TL 138	131, 132
ANDRÉ BESSA AGUIAR	TL 404	203
ANDRÉ EDUARDO DOS SANTOS BAYEH	TL 400	202
ANDRE FARINELLI L. BRITO	TL 347	189
ANDRÉ FRANCI	TL 118, TL 120, TL 132, TL 377	127, 127, 131, 196
ANDRE GASPAROTO	TL 215	153
ANDRÉ GUEIROS DA SILVA JÚNIOR	TL 324	183
ANDRÉ HENRIQUE NOGUEIRA DE TOLEDO	TL 338, TL 399	186, 202
ANDRE L GASPAROTO	TL 035	105
ANDRÉ LL BACHI	TL 204	150
ANDRÉ NOGUEIRA COBRA VARAJÃO	TL 340, TL 345, TL 405	187, 188, 203
ANDRE SCHMIDT	TL 061	112
ANDRÉ SCHMIDT	TL 076, TL 291, TL 337, TL 384	116, 173, 186, 198
ANDREA DE ANDRADE VILELA	TL 292	174
ANDREA M G M FALCÃO	TL 188, TL 189	146, 146
ANDREI C. SPOSITO	TL 007, TL 015	98, 100
ANDREI CARVALHO SPOSITO	TL 287	172
ANDREIA ALBUQUERQUE CLARINDO OLIVEIRA,	TL 084	118
ANDREIA CAVALCANTI PANZA	TL 302	177
ANDRÉIA DE OLIVEIRA PINHEIRO	TL 165	140
ANDRESSA M DE SOUZA	TL 259	164
ANDRESSA MUSSI SOARES	TL 093, TL 097	120, 121
ANDRESSA MUZZO DE SOUZA	TL 065, TL 247	113, 161
ANDRESSA NARRARA PINHEIRO COSTA PUCCI	TL 190, TL 313, TL 361	146, 180, 192
ANDREZA C. VELLENICH	TL 347	189
ANDREZA CHAGURI VELLENICH	TL 340, TL 345, TL 405	187, 188, 203
ANDREZA SANTOS ALMEIDA	TL 260	164
ANGELA M O LEAL	TL 218, TL 223	153, 155
ANIS RASSI JR	TL 076	116
ANITA DE OLIVEIRA E SOUZA FRAGOSO	TL 276	169
ANITA SALDANHA	TL 035, TL 215	105, 153
ANNA CAROLINA VARANDA FRUCTUOSO	TL 244	160
ANNA CLARA DE MELO SOUSA FERRO	TL 109	124
ANNA LUÍZA DE ALBUQUERQUE GULLO	TL 084	118
ANNA VICTÓRIA COELHO ANDRADE DELGADO FONSECA	TL 244	160
ANTHONY MEDINA CONCEIÇÃO	TL 288, TL 352	173, 190
ANTONIO AGOSFINHO MOURA FILHO	TL 324	183
ANTONIO BARUZZI	TL 248	161
ANTONIO CARLOS CICOGNA	TL 208, TL 209, TL 213	151, 151, 152
ANTÔNIO CARLOS LEITE DE BARROS FILHO	TL 009	98
ANTONIO CARLOS MOREIRA	TL 358	191

ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	TL 222, TL 231	155, 157
ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA	TL 260	164
ANTONIO DE SANTIS	TL 146	135
ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO	TL 392	200
ANTONIO FERNANDO BARROS PEREIRA JUNIOR	TL 364	193
ANTONIO FERNANDO DINIZ FREIRE	TL 069, TL 070, TL 272	114, 114, 168
ANTÔNIO FLAVIO ARAUJO MENDES	TL 189	146
ANTÔNIO FLÁVIO SANCHEZ DE ALMEIDA	TL 367	194
ANTONIO HADDAD TAPIAS FILHO	TL 243	160
ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO	TL 145	134
ANTONIO MANSUR	TL 221, TL 225, TL 234	154, 155, 158
ANTONIO S.A.L. DE SANTIS	TL 269	167
ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	TL 270	167
ANTONIO TESTE	TL 501	- FALTA -
ANTONIO TITO PALADINO FILHO	TL 284, TL 298	171, 176
ANTONIONE LAMARTINI SILVA	TL 362	192
ARI TIMERMAN	TL 123	128
ARIANE LUIZA DE SIQUEIRA BRAGA	TL 017	101
ARIANE OLIVEIRA VIANA	TL 210	151
ARMINDO JREIGE JÚNIOR	TL 331	185
ARTHUR CARDOSO TOLENTINO	TL 018, TL 021, TL 029, TL 075, TL 079, TL 098, TL 104, TL 106, TL 116, TL 117, TL 168, TL 176, TL 181	101, 102, 104, 116, 117, 122, 123, 124, 126, 126, 141, 143, 144
ARTHUR LOPES FEITOSA MARIZ	TL 281	170
ARTHUR MAROT DE PAIVA	TL 311	179
ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS	TL 184, TL 205, TL 245, TL 250, TL 262	145, 150, 161, 162, 165
ARTUR HENRIQUE DE SOUZA	TL 311	179
ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON	TL 036, TL 216, TL 217	106, 153
ARTUR PARENTE MARTINS	TL 253	163
ARTURO ADRIAN DIAZ JARA	TL 324	183
ATTÍLIO GALHARDO	TL 003, TL 062, TL 121, TL 122, TL 142, TL 143, TL 256, TL 264, TL 271	97, 112, 128, 133, 163, 165, 168
AUDREY BORGHI-SILVA	TL 223	155
AUGUSTO MARCUSSI DEGIOVANI	TL 109	124
AUGUSTO VIANA FRANCO DE OLIVEIRA	TL 315	180
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	TL 002, TL 042, TL 292, TL 359, TL 379	96, 107, 174, 192, 197
AYRTON BERTINI JÚNIOR	TL 115	126
BARACIOLI, LUCIANO	TL 349	189
BARBARA DE ALMEIDA LESSA CASTRO	TL 286	172
BÁRBARA FREITAS	TL 239	159
BARBARA K.PARISE	TL 034, TL 154	105, 137
BÁRBARA ORDONES BAPTISTA DE OLIVEIRA COSTA	TL 335	186
BARBARA PORTO VALENTE	TL 306, TL 325, TL 346, TL 396	178, 183, 188, 201
BÁRBARA PORTO VALENTE	TL 124	129
BÁRBARA VIDIGAL DOS SANTOS	TL 274	168

Autor	Trabalhos	Página
BEATRIZ ABRAHAO	TL 333	185
BEATRIZ DE MOURA MOREIRA	TL 095, TL 096, TL 137, TL 159, 186, TL 230, TL 246	121, 121, 132, 138, 145, 157, 161
BEATRIZ MOURA E SUCUPIRA	TL 153	137
BEATRIZ MOURA E SUCUPIRA	TL 169	141
BEATRIZ NOBRE MONTEIRO PAIATTO	TL 172	142
BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA	TL 032, TL 112, TL 185	105, 125, 145
BEATRIZ SOARES MARQUES MUNIZ	TL 024, TL 027, TL 175, TL 242, TL 251	103, 143, 160, 162
BENITO ANDRÉ SILVEIRA MIRANZI	TL 157	138
BERNARDO DE LIMA SIQUEIRA	TL 309	179
BERNARDO M M DE ALMEIDA	TL 035, TL 215	105, 153
BERNARDO MUSSI SOARES	TL 093, TL 097	120, 121
BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU	TL 385	198
BERNARDO NOYA DE ABREU	TL 304	177
BERTA PAULA NAPCHAN BOER	TL 294	174
BERTHA FURLAN POLEGATO	TL 041	107
BERTHA DE QUEIROZ CAMILLO	TL 302	177
BEZERRA, F. M. C	TL 147	135
BIANCA BELLINI	TL 226	156
BIANCA FILÓCOMO BARRESE	TL 126, TL 241, TL 305	129, 160, 178
BIANCA GOMES QUEIROZ	TL 017	101
BIANCA SPROVIERI MORAES	TL 152, TL 224	137, 155
BIANCA STEFANELLO	TL 322	182
BOMBIG MT	TL 001	96
BRENDA GUIMARÃES FIALHO OLIVEIRA	TL 383, TL 401	198, 202
BRENDA LARISSE ALBUQUERQUE MERLI	TL 273	168
BRENO RODRIGUES ROSA DE CARVALHO	TL 356	191
BRUCE D. NEARING	TL 144	134
BRUNA AGUIAR MANSANO	TL 036, TL 217	106, 153
BRUNA CRISTINA BAPTISTINI	TL 151	136
BRUNA DÓRIS	TL 285, TL 315	172, 180
BRUNA GOMES DE MEDEIROS	TL 192	147
BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI	TL 028, TL 078	104, 116
BRUNA GUSTINELLI	TL 148	135
BRUNA LUIZA TAVARES HERNANDES	TL 023, TL 026, TL 173	102, 103, 142
BRUNA MARQUES BONONI LEUTEWILER	TL 397	201
BRUNA REGINA COGO	TL 241, TL 263	160, 165
BRUNA SAMPAIO LOPES COSTA	TL 095, TL 096, TL 137, 186, TL 230, TL 246	121, 121, 132, 145, 157, 161
BRUNA SAMPAIO LOPES COSTA	TL 159	138
BRUNA VENDRASCO	TL 355, TL 393	191, 200
BRUNNA PILEGGI	TL 160	139
BRUNO ALVES DA MOTA ROCHA	TL 356	191

Autor	Trabalhos	Página
BRUNO BISELLI	TL 164, TL 183	140, 145
BRUNO CAMPANHA CARTER BORGES	TL 165	140
BRUNO CARAMELLI	TL 006	97
BRUNO DOS REIS SANTOS	TL 258	164
BRUNO EDUARDO MENEZES COSTA	TL 205	150
BRUNO FRANCO MAZZA	TL 314	180
BRUNO HENRIQUE DE PAULA	TL 036, TL 209, TL 216	106, 151, 153
BRUNO JARDIM GROSSI	TL 195	148
BRUNO MAHLER MIOTO	TL 390	200
BRUNO MIRANDA GOLDBAUM	TL 331	185
BRUNO MOREIRA DOS SANTOS	TL 028, TL 148	104, 135
BRUNO PÁDUA BARRETO	TL 053	110
BRUNO PAPELBAUM	TL 020	102
BRUNO R SANTOS	TL 259	164
BRUNO REIS SANTOS	TL 254	163
BRUNO SELL HOLZ	TL 099, TL 107, TL 113	122, 124, 125
BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL	TL 377	196
BRUNO VALDIGEM	TL 030	104
BURINI, RC	TL 212	152
CAIO C KLOSOVSKI	TL 035, TL 215	105, 153
CAIO CEZAR GONÇALVES	TL 340, TL 345, TL 405	187, 188, 203
CAIO DE ASSIS MOURA TAVARES	TL 006, TL 047	97, 108
CAIO S TRETTEL	TL 204	150
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS	TL 060, TL 067, TL 071, TL 072, TL 074, TL 227, TL 229, TL 236, TL 237	112, 114, 115, 156, 156, 158, 159
CAIO VICTOR BARBOSA DE MATOS	TL 073	115
CAIO VITOR ZEITUNE PEREIRA	TL 388	199
CAIXETA A	TL 001	96
CALDAS, A.G.S.	TL 040	107
CAMILA ANACLETO AGOSTINHO	TL 265, TL 317, TL 334, TL 387	166, 181, 185, 199
CAMILA BLANCO FERREIRA JAJAH	TL 307	178
CAMILA DALCOMUNI DOS SANTOS	TL 228	156
CAMILA DE OLIVEIRA CARAVIELLO	TL 166	140
CAMILA GABRILAITIS	TL 100	122
CAMILA GODOY FABRÍCIO	TL 009	98
CAMILA INAGAKI DE ALBUQUERQUE	TL 202	149
CAMILA NICOLELA GERALDO MARTINS	TL 287	172
CAMILA PARENTE DE OLIVEIRA	TL 165	140
CAMILA RENATA CORRÊA	TL 036, TL 217, TL 209, TL 216	106, 151, 153
CAMILA REQUIA SILVA	TL 031	104
CAMILA SUEMI SATO MATARUCCO	TL 155	137
CAMILA THAYNÁ DE MENEZES CLEMENTE	TL 039, TL 048, TL 049, TL 050, TL 051	106, 109, 109, 109, 109

CAMILA VILELA GIACOVONE	TL 341	187
CAMILLA RODRIGUES DA COSTA	TL 307	178
CAMILLA VILELA VIEIRA	TL 304, TL 385, TL 397	177, 198, 201
CARLA ADRIANA RODRIGUES DA FONSECA	TL 333	185
CARLA ADRIANA RODRIGUES DA FONSECA	TL 330	184
CARLA BAISTER LANTIERI	TL 222	155
CARLA CECILIA LEITE	TL 078, TL 082	116, 117
CARLA CECÍLIA LEITE	TL 078, TL 082	116, 117
CARLA DEBORAH SILVA COSTA DE OLIVEIRA	TL 179	144
CARLA DEBORAH SILVA COSTA DE OLIVEIRA	TL 300, TL 373, TL 375, TL 392	176, 195, 196, 200
CARLA JANICE BAISTER LANTIERI	TL 231	157
CARLOS A SORGI	TL 007	98
CARLOS A. R. WOLLMANN	TL 347	189
CARLOS AF SANTOS	TL 204	150
CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI	TL 153	137
CARLOS ALBERTO PASTORE	TL 047	108
CARLOS ALBERTO TELES	TL 296, TL 312, TL 314, TL 339, TL 366	175, 179, 180, 187, 193
CARLOS ALEXANDRE LEITE PEREIRA FILHO	TL 404	203
CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE	TL 129, TL 131	130, 130
CARLOS ALEXANDRE WAINROBER SEGRE	TL 331	185
CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA	TL 280, TL 285	170, 172
CARLOS CAMPOS	TL 239	159
CARLOS DANIEL TAKARA CARDOSO	TL 235	158
CARLOS DE OLIVEIRA	TL 248	161
CARLOS E. ROCHITTE	TL 269	167
CARLOS EDUARDO BERNINI KAPINS	TL 066	113
CARLOS EDUARDO ELIAS DOS PRAZERES	TL 194	147
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	TL 077	116
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	TL 011	99
CARLOS GUN	TL 205	150
CARLOS GUN	TL 245, TL 250, TL 261, TL 262	161, 162, 165, 165
CARLOS GUN	TL 174, TL 184	142, 145
CARLOS HENRIQUE GARCEZ DE CARVALHO	TL 283	171
CARLOS HENRIQUE MIRANDA	TL 061	112
CARLOS JOSÉ DORNAS GONÇALVES BARBOSA	TL 118	127
CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA	TL 370, TL 404	194, 203
CARLOS K NAKASHIMA	TL 132	131
CARLOS M CAMPOS	TL 146	135
CARLOS M. CAMPOS	TL 269	167
CARLOS M. CAMPOS	TL 290	173
CARLOS MINNANI	TL 038	106
CARLOS MINNANI	TL 014	100
CARLOS PEDRA	TL 353	190

CARLOS THIENE CUNHA PACHÓN	TL 407	204
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	TL 129, TL 131	130, 130
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	TL 331, TL 355, TL 356, TL 393	185, 191, 191, 200
CARLOS VINETOU AYRES	TL 301	176
CARMEN CRISTINA HACHIDA CONDE	TL 383	198
CARMEN CRISTINA HASHIDA CONDE	TL 401	202
CAROLAINE DE OLIVEIRA	TL 092	120
CAROLINA BRAGA MOURA	TL 145	134
CAROLINA CASADEI SANTOS	TL 169	141
CAROLINA GOMES FERNANDES	TL 370	194
CAROLINA JERÔNIMO MAGALHÃES	TL 048, TL 049, TL 050, TL 051	109, 109, 109, 109
CAROLINA MAGALHÃES	TL 351	190
CAROLINA MALDI	TL 108	124
CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO	TL 005, TL 040, TL 042, TL 045	97, 107, 107, 108
CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO	TL 080	117
CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO	TL 353	190
CAROLINA PINHEIRO GONÇALVES GOMES	TL 279	170
CAROLINA Q CARDOSO	TL 035	105
CAROLINA QUEIROZ CARDOSO	TL 215	153
CAROLINA TURRA FADANELLI	TL 085	118
CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA	TL 354, TL 394	190, 201
CAROLINE SOUTO DE MELO	TL 041	107
CAROLINE SOUTO DE MELO	TL 308	178
CARVALHO, H.G.	TL 389	199
CÁSSIA L GOULART	TL 218	153
CASSIANO PEREIRA DE BARROS	TL 003, TL 062	97, 112
CASTRO,N.A.M.	TL 389	199
CATARINA BARRETTO DE ARAÚJO ROSIER	TL 180	144
CATARINA BARRETTO DE ARAÚJO ROSIER	TL 024, TL 027	103, 103
CATARINA BARRETTO DE ARAÚJO ROSIER	TL 242, TL 255	160, 163
CATERINA CAMACHO SHURAVIN	TL 378	197
CE ROMERO	TL 267	166
CECILIA BARCELLOS	TL 020	102
CÉLIA MARIA CAMELO SILVA	TL 091	120
CÉSAR HIGA NOMURA	TL 077	116
CÉSAR HIGA NOMURA	TL 011	99
CHARLES MADY	TL 082	117
CHARLES MADY	TL 275	169
CHRISTIAN DA SILVA DAL PONT	TL 191	147
CHRISTIAN DA SILVA DAL PONT	TL 329	184
CHRISTOPHER SERRANO WIEGERINCK	TL 262	165
CIBELE LARROSA GARZILLO	TL 129, TL 131	130, 130
CIBELE LARROSA GARZILLO	TL 331, TL 356	185, 191

Autor	Trabalhos	Página
CÍCERA ISABELA LEÃO	TL 143	133
CÍCERA ISABELLA LEÃO	TL 142	133
CÍCERA ISABELLA LEÃO	TL 257	164
CÍCERA ISABELLA LEÃO LEITE NASCIMENTO	TL 241	160
CINTHIA ELIM JANNES	TL 033	105
CL GOULART	TL 187	146
CLARA NÓBREGA	TL 010	99
CLARA SALLES FIGUEIREDO	TL 106, TL 116	124, 126
CLARICE O. I. DO BRASIL	TL 124	129
CLARISSE O. ÍNDIO DO BRASIL	TL 396	201
CLAUDIA BARBOSA FEITOZA GARBRECHT	TL 093	120
CLAUDIA FELICIA GRAVINA	TL 005, TL 040, TL 042, TL 045	97, 107, 107, 108
CLAUDIA FELICIA GRAVINA	TL 306	178
CLAUDIA FRAGATA	TL 016, TL 030	101, 104
CLAUDIA GIOVANNA DE FREITAS	TL 302	177
CLAUDIA GRAVINA	TL 353	190
CLAUDIA MARIA NOGUEIRA PINTO	TL 306	178
CLÁUDIO FERNANDO RODRIGUES SORIANO	TL 133	131
CLAUDIO H. FISCHER	TL 013	99
CLAUDIO LEO GELAPE	TL 319	181
CLAUDIO LUCAS SILVA CUNHA	TL 018	101
CLAUDIO LUCAS SILVA CUNHA	TL 104	123
CLAUDIO LUCAS SILVA CUNHA	TL 135	131
CLAUDIO LUCAS SILVA CUNHA	TL 176	143
CLOTÁRIO NEPTALI CARRASCO CUEVA	TL 021	102
CLOVES GERALDINO DA SILVA JÚNIOR	TL 311	179
CONSTANTIN G	TL 110	125
CORRÊA, CR	TL 212	152
CRISTHIAN VICENTE ESPINOZA ROMERO	TL 277	169
CRISTIANE DE SOUZA DOS SANTOS	TL 227	156
CRISTIANE FELIX XIMENES PESSOTTI	TL 397	201
CRISTIANE NARDI GEMME	TL 162	139
CRISTIANO DIETRICH	TL 020	102
CRISTIANO FARIA PISANI	TL 025	103
CRISTIANO RALO MONTEIRO	TL 052	110
CRISTIANO SIMÕES	TL 400	202
CRISTINA IZAR	TL 119	127
CRISTINA SALVADORI BITTAR	TL 402	203
CRISTINA SCHMITT GREGOLIN	TL 209, TL 216	151, 153
CYPRIANO,A.P.	TL 389	199
D SALAZAR	TL 267	166

Autor	Trabalhos	Página
DALMO ANTÔNIO RIBEIRO MOREIRA	TL 192	147
DALMO MOREIRA	TL 016, TL 019, TL 030	101, 101, 104
DALMO MOREIRA	TL 353	190
DALVA POYARES	TL 022	102
DANIEL B. MUNHOZ	TL 015	100
DANIEL BARTHOLO DE HYPPOLITO	TL 105	123
DANIEL BATISTA MUNHOZ	TL 348	189
DANIEL BRANCO DE ARAÚJO	TL 228	156
DANIEL C. LEMOS	TL 057	111
DANIEL CATTO DE MARCHI	TL 003, TL 271	97, 168
DANIEL CATTO DE MARCHI	TL 126	129
DANIEL CATTO DE MARCHI	TL 142, TL 143	133, 133
DANIEL CATTO DE MARCHI	TL 257	164
DANIEL DE ARAUJO STARLING	TL 109	124
DANIEL FILIPE OLIVEIRA DOS SANTOS	TL 114	126
DANIEL GARONI PETERNELLI	TL 249	162
DANIEL GAUDET	TL 037	106
DANIEL GUSTAVO SABINO FERREIRA BANDEIRA	TL 274	168
DANIEL MARANON TERRIVEL	TL 297	175
DANIEL MOREIRA COSTA MOURA	TL 281	170
DANIEL QUEIROZ ESPER	TL 177	143
DANIEL ROCHA DINIZ TELES	TL 095, TL 096	121, 121
DANIEL ROCHA DINIZ TELES	TL 114	126
DANIEL ROCHA DINIZ TELES	TL 137	132
DANIEL ROCHA DINIZ TELES	TL 159	138
DANIEL ROCHA DINIZ TELES	TL 186	145
DANIEL ROCHA DINIZ TELES	TL 230	157
DANIEL ROCHA DINIZ TELES	TL 246	161
DANIEL TENÓRIO CURSINO	TL 039, TL 049, TL 050, TL 051	106, 109, 109, 109
DANIEL TENÓRIO CURSINO	TL 351	190
DANIEL VINICIUS RODRIGUES PINTO	TL 266	166
DANIEL VINICIUS RODRIGUES PINTO	TL 363, TL 371	193, 195
DANIELA DIOGENES CARVALHO	TL 008	98
DANIELA FONTES ARAÚJO	TL 343	188
DANIELA HARSANYI,	TL 166	140
DANIELA K A OLENSCKI	TL 220	154
DANIELA NASCIMENTO VELAME DA SILVA	TL 018	101
DANIELA NASCIMENTO VELAME DA SILVA	TL 176	143
DANIELA TORRES CARVALHO FARIA	TL 373	195
DANIELA WITZ AQUINO	TL 092	120
DANIELE KALLAS	TL 224	155

Autor	Trabalhos	Página
DANIELLA CIAN NAZZETTA	TL 294, TL 309	174, 179
DANIELLA NAZZETTA	TL 268	166
DANIELLE DA SILVA DIAS	TL 210	151
DANIELLE FERNANDES VILEIGAS	TL 208, TL 213	151, 152
DANILO GOMES PEREIRA LEITÃO	TL 323	182
DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA	TL 073	115
DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA JÚNIOR	TL 073	115
DAVI BIZETTI PELAI	TL 273	168
DAVI DE JESUS LOPES	TL 024, TL 027	103, 103
DAVI DE JESUS LOPES	TL 180	144
DAVI DE JESUS LOPES	TL 251	162
DAYSE ELISABETH CAMPOS	TL 400	202
DÉBORA APARECIDA RODRIGUEIRO	TL 214	152
DÉBORA F R ROCHA	TL 058	111
DÉBORA LEONOR DE MELLO JUNQUEIRA	TL 249	162
DÉBORA MORAIS CARDOSO	TL 235	158
DÉBORA NAKAMURA	TL 077	116
DÉBORA NAKAMURA	TL 011	99
DEBORA PRUDENCIO E SILVA	TL 368	194
DÉBORA RODRIGUES	TL 406	204
DÉBORAH DE SÁ PEREIRA BELFORT	TL 403	203
DENISE DE SOUZA LUZ	TL 095, TL 096	121, 121
DENISE DE SOUZA LUZ	TL 137	132
DENISE DE SOUZA LUZ	TL 186	145
DENISE DE SOUZA LUZ	TL 230	157
DENISE DE SOUZA LUZ	TL 246	161
DENISE DE SOUZA LUZ	TL 159	138
DENISE GROTTO	TL 008	98
DENISE HACHUL	TL 028	104
DENISE MAYUMI TANAKA	TL 009	98
DESIDÉRIO FAVARATO	TL 129	130
DESIDÉRIO FAVARATO	TL 221	154
DESIDÉRIO FAVARATO	TL 331, TL 356	185, 191
DHIEGO CAMPOSTRINI	TL 142	133
DIANA SHIMODA NAKASAKO	TL 105	123
DIANDO MOTA MARINHO	TL 054	110
DIANDRO MARINHO MOTA	TL 249	162
DIEGO CAMPANHA-BORGES	TL 055	110
DIEGO CARTER CAMPANHA BORGES	TL 069, TL 070	114, 114
DIEGO FELIPE GAIA DOS SANTOS	TL 314, TL 339	180, 187
DIEGO HENRIQUE RAMOS	TL 408	204

Autor	Trabalhos	Página
DIEGO LEVI SILVEIRA MONTEIRO	TL 167	141
DIEGO PAIXÃO CÔRTES AGUIAR	TL 092	120
DIMYTRI ALEXANDRE SIQUEIRA	TL 274, TL 379	168, 197
DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO	TL 106, TL 116	124, 126
DIOGO HISSASHI KYAGA	TL 174	142
DIOGO PINETTI MARQUEZONI	TL 308, TL 380	178, 197
DIRCEU ALMEIDA	TL 001	96
DIRCEU R. ALMEIDA	TL 321	182
DIRCEU R. ALMEIDA	TL 344	188
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA	TL 249	162
DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA	TL 177	143
DOMINGOS DIAS	TL 101	122
DORIVAL DELLA TOGNA	TL 274	168
DORIVAL JÚLIO DELLA TOGNA	TL 002	96
DORIVAL JÚLIO DELLA TOGNA	TL 379	197
DOUGLAS SOUZA	TL 248	161
DR. CARLOS MÉNDEZ CONTRERAS	TL 297	175
DR. DANIEL CHAMIÉ	TL 297	175
DR. FAUSTO FERES	TL 297	175
DR. IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	TL 297	175
DR. RICARDO PAVANELLO	TL 299	176
DR. RODRIGO BARRETO	TL 297	175
DRA. LUCIANA UINT	TL 299	176
DRA. MARIA ISABEL DEL MÔNACO	TL 299	176
DRA. MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO	TL 297	175
DRA.BARBARA PORTO VALENTE	TL 299	176
EDÉCIO CUNHA NETO	TL 009	98
ÉDER FREDERICO ANDRADE	TL 256	163
EDGAR DAMINELLO	TL 013	99
EDGARD C. OLIVEIRA FILHO	TL 057	111
EDGARD CAMILO DE OLIVEIRA FILHO	TL 291	173
EDIELLE DE SANT ANNA MELO	TL 240	159
EDIELLE DE SANT ANNA MELO	TL 402	203
EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA	TL 010	99
EDILEIDE CORREIA DE BARROS	TL 147	135
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	TL 081	117
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	TL 284, TL 298, TL 395	171, 176, 201
EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO	TL 060, TL 067, TL 071, TL 072, TL 074	112, 114, 115, 115, 115
EDMIR J SIA FILHO	TL 326	183
EDMUNDO VIEIRA	TL 248	161
EDNELSON NAVARRO	TL 056	111

Autor	Trabalhos	Página
EDSON GARY MOREIRA	TL 324	183
EDUARDA BACCARIN FERRARI	TL 150	136
EDUARDA BACCARIN FERRARI	TL 193	147
EDUARDA HERINGER BERNIS	TL 319	181
EDUARDA LANZARINI LINS	TL 127	129
EDUARDA MIOT PANAZZOLO	TL 085	118
EDUARDA PENHALBER	TL 250	162
EDUARDO BELLO MARTINS	TL 356	191
EDUARDO CASTILHO DE ALBUQUERQUE	TL 271	168
EDUARDO GIOVANINI	TL 325	183
EDUARDO GOMES LIMA	TL 129, TL 131	130, 130
EDUARDO GOMES LIMA	TL 355, TL 393	191, 200
EDUARDO HENRIQUE BONOTTO	TL 280, TL 320	170, 182
EDUARDO HIRANO	TL 047	108
EDUARDO LEAL ADAM	TL 280, TL 285, TL 315, TL 320, TL 322	170, 172, 180, 182, 182
EDUARDO MARTELLI MOREIRA	TL 129, TL 131	130, 130
EDUARDO NASCIMENTO GOMES	TL 115	126
EDUARDO PESSOA DE MELLO	TL 055	110
EDUARDO R. B. COSTA	TL 347	189
EDUARDO ROQUE	TL 183	145
EIDER SOARES CARDOSO	TL 053	110
ELAINE DOS REIS COUTINHO	TL 033	105
ELCIO O. VIANNA	TL 057	111
ELIANA MIGLIORINI MUSTAFA	TL 343	188
ELIEL BEZERRA DA SILVA JÚNIOR	TL 364, TL 375	193, 196
ELIEL BEZERRA DA SILVA JUNIOR	TL 364, TL 375	193, 196
ELINEIA REGIA VIEIRA	TL 363, TL 371	193, 195
ELINTHON TAVARES VERONESE	TL 288	173
ELISA DIAS MARQUES	TL 073	115
ELISA KALIL VINHOLES	TL 092	120
ELIZABETH DO ESPÍRITO SANTO CESTÁRIO	TL 155	137
ELZO MATTAR	TL 196	148
EMERSON CASTRO	TL 156	138
EMILIA MARIA DANTAS SOEIRO	TL 039, TL 048, TL 049, TL 050, TL 051	106, 109, 109, 109, 109
EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA	TL 244	160
EMILLY LIMA	TL 145	134
ENEAS ANTONIO ROCCO	TL 152	137
ENEAS ROCCO	TL 224	155
ENILDA MEIRE DOS SANTOS	TL 302	177
ENIO EDUARDO GUERIOS	TL 285	172
ENRIQUE INDALECIO PACHÓN MATEO	TL 407	204

Autor	Trabalhos	Página
ERALDO DE AZEVEDO LUCIO	TL 107	124
ERIC BRUCKERT	TL 037	106
ÉRICA L A LIBERATO	TL 220	154
ÉRICA LETÍCIA ANGELO LIBERATO	TL 207	151
ERIKA Z KABBACH	TL 223	155
ÉRIQUE JOSÉ FARIAS PEIXOTO DE MIRANDA	TL 034	105
EROS A. DE ALMEIDA	TL 162	139
ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS	TL 249	162
ESTEBAN W. R. RIVAROLA	TL 025, TL 028	103, 104
ESTER TEIXEIRA SANTOS	TL 211	152
ESTEVAN LETTI	TL 099, TL 107, TL 113	122, 124, 125
ESTEVÃO MARTINS	TL 055	110
EULARINO CRISÓSTOMO PATARO TEIXEIRA	TL 283	171
EVA KOSA	TL 128	130
EVANDRO LEITE BITENCOURT	TL 170	141
EVELYN AMBROSANO ANTÔNIO	TL 273	168
EVEN EDILCE MOL	TL 280, TL 285, TL 315, TL 320	170, 172, 180, 182
EVERLI PINHEIRO DE SOUZA GONÇALVES GOMES	TL 279	170
EWERTON CARVALHO DE SOUSA	TL 084	118
EZIO DE MARTINO NETO	TL 328	184
F TARASOUTCHI	TL 267	166
FABIAN GAMA TOURET DE FARIA	TL 133	131
FABIAN GAMA TOURET DE FARIA	TL 392	200
FABIANA BRAGA	TL 101	122
FABIANA GONÇALVES FERREIRA	TL 140	133
FABIANA HANNA RACHED	TL 129, TL 131	130, 130
FABIANA HANNA RACHED	TL 331, TL 356	185, 191
FABIANA LOURENÇO COSTA	TL 150	136
FABIANA LOURENÇO COSTA	TL 193	147
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI FERRON	TL 216	153
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI-FERRON	TL 036	106
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI-FERRON	TL 217	153
FABIANO ALBRECHT	TL 147	135
FÁBIO CETINIC HABRUM	TL 131	130
FÁBIO CETINIC HABRUM	TL 331, TL 356	185, 191
FÁBIO FERNANDES	TL 078, TL 082, TL 083	116, 117, 118
FÁBIO FERNANDES	TL 275	169
FÁBIO GAIOTTO	TL 101	122
FABIO GRUNSPUN PITTA	TL 355	191
FÁBIO GRUNSPUN PITTA	TL 129, TL 131	130, 130
FÁBIO GRUNSPUN PITTA	TL 393	200

Autor	Trabalhos	Página
FÁBIO H. R. SOUZA	TL 316	180
FÁBIO HENRIQUE RIBEIRO DE SOUZA	TL 406	204
FÁBIO JATENE	TL 101	122
FÁBIO JOSÉ MATHEUS	TL 383, TL 401	198, 202
FÁBIO MASTROCOLA	TL 363	193
FÁBIO SANDOLI BRITO JR	TL 004	97
FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR	TL 070	114
FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR	TL 069	114
FABIO SANDOLI DE BRITO JR,	TL 282	171
FABIO SÂNDOLI DE BRITO JR.	TL 055	110
FÁBIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR	TL 272	168
FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JÚNIOR	TL 269	167
FABIO VIEIRA FERNANDES	TL 328	184
FABIOLA MARIA VICENTE	TL 037	106
FABIOLA P G RIZATTI	TL 220	154
FABIOLA PAULA GALHARDO RIZATTI	TL 207	151
FABRÍCIO MOREIRA REIS	TL 150	136
FABRÍCIO MOREIRA REIS	TL 193	147
FABRÍCIO NOGUEIRA FURTADO	TL 249	162
FÁTIMA DUMAS CINTRA	TL 022	102
FÁTIMA FERNANDA LESSA	TL 093, TL 097	120, 121
FATIMA R FREITAS	TL 120	127
FAUSTO FERES	TL 044	108
FAUSTO FERES	TL 064	113
FAUSTO FERES	TL 123	128
FAUSTO FERES	TL 274	168
FELICIO SAVIOLI	TL 353	190
FELICIO SAVIOLI NETO	TL 005, TL 040, TL 042, TL 045	97, 107, 107, 108
FELICIO SAVIOLI NETO	TL 306	178
FELIPE ALEXANDRE FRAGA	TL 287	172
FELIPE ARAUJO CAMPOS	TL 061	112
FELIPE BRINGEL LANDIM	TL 335	186
FELIPE EDUARDO VALENCISE	TL 369	194
FELIPE FONTES BATISTA DE SOUZA	TL 083	118
FELIPE FONTES BATISTA DE SOUZA	TL 365, TL 408	193, 204
FELIPE GALEGO LIMA	TL 130	130
FELIPE HEINEN GINDRI	TL 044	108
FELIPE HEINEN GINDRI	TL 002	96
FELIPE HEINEN GINDRI	TL 292, TL 359	174, 192
FELIPE L. MALAFAIA	TL 334	185
FELIPE LOPES MALAFAIA	TL 317, TL 387	181, 199

Autor	Trabalhos	Página
FELIPE M. CRUZ	TL 013	99
FELIPE MACHADO DA SILVA	TL 102	123
FELIPE MACHADO SILVA	TL 105	123
FELIPE MATEUS DE MACÊDO RAMALHO SANTOS	TL 374	195
FELIPE ROCHA MONTEIRO	TL 144	134
FELIPE SALIM HABIB BUHAMARA ALVES NASSER GURJÃO	TL 089	119
FELIPE SALIM HABIB BUHAMARA ALVES NASSER GURJÃO	TL 167, TL 182	141, 144
FELIPE SANCHES FERRARI	TL 041	107
FELIPE SARZI	TL 036	106
FELIPE SARZI	TL 217	153
FELIPE SARZI	TL 209, TL 216	151, 153
FELIPPE L NETO	TL 047	108
FELIPPINI, A.C.C.	TL 389	199
FÉLIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES	TL 275	169
FERNANDA ALMEIDA ANDRADE	TL 127, TL 136	129, 132
FERNANDA ALMEIDA ANDRADE	TL 177	143
FERNANDA APARECIDA HELENO BATISTA	TL 007	98
FERNANDA BURGER ZIMMERMANN	TL 329	184
FERNANDA CASTIGLIONI TESSARI	TL 083	118
FERNANDA CASTIGLIONI TESSARI	TL 268	166
FERNANDA CASTIGLIONI TESSARI	TL 294, TL 309	174, 179
FERNANDA COLOMBO	TL 160	139
FERNANDA CORDOBA LANZA	TL 210	151
FERNANDA CRISTINA CASTANHO	TL 295	174
FERNANDA CRUZ CAETANO DOS REIS	TL 338, TL 399	186, 202
FERNANDA DE FEITAS ANIBAL	TL 207	151
FERNANDA FRIGGI ARAÚJO VALÉRIO	TL 350	189
FERNANDA GOMES LEITE	TL 008	98
FERNANDA GONÇALVES DE MATEO	TL 294, TL 335	174, 186
FERNANDA MANGIONE	TL 055	110
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO	TL 206	150
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO	TL 200, TL 210	149, 151
FERNANDA MENDES	TL 273	168
FERNANDA QUEIROZ SOARES	TL 278, TL 286, TL 309, TL 356	169, 172, 179, 191
FERNANDA THEREZA DE ALMEIDA ANDRADE	TL 402	203
FERNANDA YURI YUAMOTO	TL 218, TL 223	153, 155
FERNANDA ZANE	TL 368	194
FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESE	TL 099, TL 107, TL 113	122, 124, 125
FERNANDO BACAL	TL 101	122
FERNANDO BACAL	TL 166	140

Autor	Trabalhos	Página
FERNANDO BRUETTO RODRIGUES	TL 254, TL 258	163, 164
FERNANDO CESENA	TL 038	106
FERNANDO CESENA	TL 014	100
FERNANDO CHIODINI MACHADO	TL 318, TL 409	181, 204
FERNANDO DA SILVA SANT'ANNA	TL 141	133
FERNANDO DE MARTINO	TL 328, TL 372	184, 195
FERNANDO H FERNANDES	TL 058	111
FERNANDO HENRIQUE FERNANDES	TL 357	191
FERNANDO JOSÉ SOARES TAVARES	TL 256	163
FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI	TL 055	110
FERNANDO MAURICIO DE SOUSA VALE FILHO	TL 109	124
FERNANDO MORETO	TL 036	106
FERNANDO MORETO	TL 217	153
FERNANDO OLIVEIRA COSTA	TL 200	149
FERNANDO REIS MENEZES	TL 083	118
FERNANDO REIS MENEZES	TL 365, TL 408	193, 204
FERNANDO RODRIGUES BRUETTO	TL 259	164
FERREIRA, M.G.	TL 389	199
FERRON, AJT	TL 212	152
FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI	TL 272	168
FILIPPO MANCINI DIOTTO	TL 126	129
FILIPPO MANCINI DIOTTO	TL 263	165
FILOMENA BARBOSA GOMES GALA	TL 377	196
FLÁVIA BASTER DE FIGUEIREDO	TL 073	115
FLÁVIA L. MARTINS	TL 006	97
FLAVIA NOGUEIRA	TL 333	185
FLÁVIA QUEIRÓZ	TL 247	161
FLÁVIO HENRIQUE VALICELLI	TL 061	112
FLÁVIO HENRIQUE VALICELLI	TL 291, TL 381	173, 197
FLAVIO MAGALHÃES BILO	TL 292, TL 359	174, 192
FLAVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO	TL 284, TL 298, TL 327	171, 176, 184
FLÁVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO	TL 284, TL 298, TL 327	171, 176, 184
FLÁVIO PASSOS BARBOSA	TL 058	111
FLÁVIO PASSOS BARBOSA	TL 357	191
FLAVIO QUESSADA	TL 302	177
FLAVIO TARASOUTCHI	TL 004, TL 272, TL 282	97, 168, 171
FLAVIO TARASOUTCHI	TL 266, TL 268, TL 269, TL 270	166, 166, 167, 167
FLÁVIO TARASOUTCHI	TL 146	135
FLÁVIO TARASOUTCHI	TL 286, TL 294, TL 309, TL 335	172, 174, 179, 186
FLAVIO TOCCI MOREIRA	TL 043	107
FLAVIUS MAGLIANO	TL 119	127

Autor	Trabalhos	Página
FLORENCE MARIA EVANGELISTA BUENO	TL 190	146
FLORENCE MARIA EVANGELISTA BUENO	TL 313, TL 361	180, 192
FONSECA, F	TL 001	96
FRANC JORGE SAMPAIO SANTOS PEREIRA	TL 123	128
FRANCI, ANDRE	TL 349	189
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	TL 211	152
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	TL 043	107
FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX	TL 025, TL 028	103, 104
FRANCISCO DARRIEUX	TL 326	183
FRANCISCO MONTEIRO DE ALMEIDA	TL 403	203
FRANCISCO MONTEIRO DE ALMEIDA MAGALHÃES	TL 146	135
FRANCISCO REZENDE SILVEIRA	TL 283	171
FRANCISCO VICTOR ALVES DA SILVA	TL 111	125
FRANCISCO VICTOR ALVES DA SILVA	TL 324	183
FRANCISQUETI-FERRON, FV	TL 212	152
FREDERICO L DE OLIVEIRA	TL 058	111
FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA	TL 316, TL 357	180, 191
GABRIEL BAÊTA BRANQUINHO REIS	TL 311	179
GABRIEL BARBOSA PASSARELLI	TL 288, TL 352	173, 190
GABRIEL BARROS TAMBELLI PIRES	TL 306	178
GABRIEL CONSTANTIN	TL 099, TL 107, TL 113	122, 124, 125
GABRIEL DE LIMA MACHADO DA FONSECA	TL 032	105
GABRIEL DE LIMA MACHADO DA FONSECA	TL 112	125
GABRIEL DE LIMA MACHADO DA FONSECA	TL 185	145
GABRIEL KANEJI KODAMA	TL 188	146
GABRIEL KANHOUCHE	TL 004, TL 272, TL 282	97, 168, 171
GABRIEL M. D. PEREIRA	TL 006	97
GABRIEL MAGALHÃES TORQUATO	TL 089	119
GABRIEL MAGALHÃES TORQUATO	TL 167, TL 182	141, 144
GABRIEL MANDARINI DOHO	TL 083	118
GABRIEL MANDARINI DOHO	TL 408	204
GABRIEL MANDARINO DOHO	TL 365	193
GABRIEL OLIVEIRA CORRÊA RABELO	TL 023, TL 026	102, 103
GABRIEL PELEGRINETI TARGUETA	TL 281	170
GABRIEL PIRES DOS SANTOS SCHWARTZ LESSA	TL 133, TL 138	131, 132
GABRIEL PIRES DOS SANTOS SCHWARTZ LESSA	TL 179	144
GABRIEL PIRES DOS SANTOS SCHWARTZ LESSA	TL 300	176
GABRIEL RIBEIRO DE ASSIS	TL 244	160
GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA	TL 250	162
GABRIEL ROCHA SANCHES	TL 369	194
GABRIEL SILVESTRE MINUCCI	TL 173	142

Autor	Trabalhos	Página
GABRIEL VANSUITA VALENTE	TL 332	185
GABRIELA BEBERT	TL 016, TL 019	101, 101
GABRIELA C. S. NARANJO	TL 123, TL 124	128, 129
GABRIELA C. S. NARANJO	TL 325	183
GABRIELA CAROLINA SANTAMARÍA N.	TL 346, TL 396	188, 201
GABRIELA CERQUEIRA CÉZAR DE JESUS	TL 031	104
GABRIELA ESTRELA	TL 196	148
GABRIELA FERRAZ DE ARAÚJO	TL 149	136
GABRIELA HASSELMANN	TL 262	165
GABRIELA MACOPPI CARREIRO	TL 152	137
GABRIELA MACOPPI CARREIRO	TL 224	155
GABRIELA MARÇAL MACHADO BEBIANO	TL 302	177
GABRIELA MARINHO AQUINO	TL 350	189
GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS	TL 358	191
GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO	TL 321	182
GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO	TL 293	174
GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO	TL 145	134
GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO	TL 319	181
GABRIELA RIBEIRO PRATA LEITE BARROS	TL 304, TL 385	177, 198
GABRIELA RIOS CATELANI	TL 362	192
GABRIELA SANTAMARÍA N	TL 299	176
GABRIELA SOUZA BARBOSA	TL 209, TL 216	151, 153
GABRIELA TEIXEIRA ARGONDIZZI	TL 157	138
GABRIELLA MERCEDES MARAVI DE ARRUDA	TL 140, TL 141	133, 133
GABRIELLE BORTOLI SETTER	TL 191	147
GABRIELLE BORTOLI SETTER	TL 329	184
GABRIELLY ALVES TRIGO	TL 328	184
GABRIELLY SILVA SANTOS	TL 219	154
GALAS, FILOMENA	TL 349	189
GALHARDO A	TL 001	96
GEL ROBERTO MARMITT BERARDI	TL 280	170
GEORGES FERREIRA DO VALE	TL 406	204
GEORGIA FIGUEIREDO RAMOS	TL 174	142
GEORGINA DEL CISNE JADÁN LUZURIAGA	TL 409	204
GERALDO L. FIGUEIREDO	TL 057	111
GERALDO LORENZI-FILHO	TL 156	138
GERTRAUDES GOMES	TL 330	184
GIANLUCA POLLES RADUAN ANDREOLI	TL 330	184
GILBERTO ANTÔNIO BORGES	TL 157	138
GILSON MASAHIRO MURATA	TL 208	151
GIORGIO MARIANO	TL 341	187

Autor	Trabalhos	Página
GIOVANA LÍVERO MORESCHI	TL 355, TL 393	191, 200
GIOVANA PELISSARI	TL 196	148
GIOVANIO V. SILVA	TL 156	138
GIOVANNA ARAUJO AMARAL	TL 240	159
GIOVANNA BELO	TL 303	177
GIOVANNA DE ASSIS STORELLI DOS SANTOS	TL 261	165
GIOVANNA NADIAK CALIL	TL 184	145
GIOVANNA NADIAK CALIL	TL 245	161
GIOVANNA ROLIM PINHEIRO LIMA	TL 370, TL 404	194, 203
GISELE REIS CUNHA BACHUR	TL 365	193
GISLENE R AMIRATO	TL 204	150
GIULIANA BORGES RODRIGUES	TL 194	147
GIULLIANO GARDENGHI	TL 058	111
GIULLIANO GARDENGHI	TL 311, TL 316, TL 357, TL 406	179, 180, 191, 204
GIUSEPPE S. DIOGUARDI	TL 327	184
GIUSEPPE SEBASTIANO DIOGUARDI	TL 054	110
GIUSEPPE SEBASTIANO DIOGUARDI	TL 289, TL 360	173, 192
GLENDA A. DE SÁ	TL 056	111
GLENDA DOWNING FANSTONE PLANARD	TL 290, TL 390	173, 200
GLIEB SLYWITCH FILHO	TL 207	151
GLIEB SLYWITCH FILHO	TL 220	154
GONÇALVES I	TL 001	96
GS SPINA	TL 267	166
GUILHERME ALVES LAPA	TL 066	113
GUILHERME AMARO	TL 054	110
GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE	TL 165	140
GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE	TL 281	170
GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO	TL 190	146
GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO	TL 313, TL 361	180, 192
GUILHERME CASALE	TL 362	192
GUILHERME COSTA DE PAIVA	TL 232	157
GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO	TL 192	147
GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO	TL 390	200
GUILHERME DE CARVALHO AMARO	TL 189	146
GUILHERME DE CARVALHO AMARO	TL 289, TL 360	173, 192
GUILHERME DINIZ PRUDENTE	TL 316, TL 357	180, 191
GUILHERME FLORA VARGAS	TL 296, TL 312	175, 179
GUILHERME FREITAS FERNANDES DE OLIVEIRA	TL 064	113
GUILHERME GARCIA	TL 077	116
GUILHERME GARCIA	TL 011	99
GUILHERME HIDEAKI HIGUCHI	TL 286, TL 409	172, 204

Autor	Trabalhos	Página
GUILHERME LUIZ CASTIEL ERSE	TL 395	201
GUILHERME SALAZAR SERRANO	TL 219	154
GUILHERME SANTANA DE AZEVEDO	TL 191	147
GUILHERME SOBREIRA SPINA	TL 286, TL 332, TL 335	172, 185, 186
GUSTAVO ALEXANDRE CRUZ	TL 207	151
GUSTAVO ALVES BRITO ISAIAS	TL 305	178
GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA	TL 209	151
GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA	TL 208, TL 213	151, 152
GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA	TL 208, TL 213	151, 152
GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA	TL 243	160
GUSTAVO BITTAR ALVES	TL 378	197
GUSTAVO BOEING BOROS	TL 164	140
GUSTAVO BUOSI VIDOTTI	TL 380	197
GUSTAVO FEITOSA,	TL 321	182
GUSTAVO GALLI REIS	TL 249	162
GUSTAVO JARDIM VOLPE	TL 337	186
GUSTAVO LONDE TRONCOSO	TL 386	199
GUSTAVO MARTIGNAGO	TL 396	201
GUSTAVO OLIVEIRA DA SILVA	TL 140	133
GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	TL 232	157
GUSTAVO PINHEIRO SANTANA	TL 098	122
GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS	TL 091	120
GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS	TL 121	128
GUSTAVO SAAD S. EL TOGHLOBI	TL 205	150
GUSTAVO SIMÕES FERREIRA	TL 099	122
GUSTAVO SIQUEIRA ELMIRO	TL 311	179
HAROLDO TEÓFILO DE CARVALHO	TL 086, TL 087, TL 088, TL 090	118, 119, 119, 120
HÉLCIO KANEGUSUKU	TL 140, TL 141	133, 133
HELENA DELFINO GUEIRAL	TL 338, TL 399	186, 202
HÉLIO CESAR SALGADO	TL 076	116
HELIO PENNA GUIMARÃES	TL 252	162
HELISON RAFAEL DO CARMO	TL 008	98
HELISON RAFAEL PEREIRA DO CARMO	TL 007	98
HELOISA LOPES DE OLIVEIRA	TL 045	108
HENRIQUE AMORIM SANTOS	TL 376	196
HENRIQUE B. RIBEIRO	TL 239	159
HENRIQUE B. RIBEIRO	TL 317	181
HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO	TL 004, TL 272, TL 282	97, 168, 171
HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO	TL 270	167
HENRIQUE LIMA GUIMARÃES	TL 058	111
HENRIQUE POTT-JR	TL 207	151

Autor	Trabalhos	Página
HENRIQUE POTT-JR	TL 220	154
HENRIQUE POTT-JUNIOR	TL 223	155
HENRIQUE RIBEIRO	TL 055	110
HENRIQUE TAKACHI MORIYA	TL 147	135
HENRIQUE TRIA BIANCO	TL 043	107
HENRIQUE TRIA BIANCO	TL 119	127
HENRIQUE TRIA BIANCO	TL 001	96
HENRIQUE TRIA BIANCO	TL 358	191
HENRIQUE TROMBINI PINESI	TL 083	118
HENRIQUE TROMBINI PINESI	TL 129, TL 131	130, 130
HENRIQUE TROMBINI PINESI	TL 331, TL 356	185, 191
HENRIQUE TURIN MOREIRA	TL 076	116
HENRIQUE VICENTE HAUSSAUER JUNIOR	TL 268	166
HENRIQUE VICENTE HAUSSAUER JUNIOR	TL 309	179
HENRIQUE ZANQUETA MONTEIRO	TL 291	173
HENRY ABENSUR	TL 330, TL 350, TL 391	184, 189, 200
HENRY EIJI TOMA	TL 105	123
HOSNI, JOSÉ	TL 349	189
HOZANA A. CASTILLO	TL 007	98
HSU PO CHIANG	TL 012	99
HUGO OLIVEIRA DE SOUZA	TL 290	173
HUGO TADASH KANO	TL 216	153
HUGO TADASHI KANO	TL 036	106
HUGO TADASHI KANO	TL 217	153
HUGO TADASHI KANO	TL 209	151
HUMBERTO DELLÊ	TL 206	150
HUMBERTO MAGNO PASSOS	TL 273	168
HYONG CHUN KIM	TL 339	187
IANA ROSA ALVES DE MORAES	TL 226	156
IANY COSTA MILHOMEM	TL 196	148
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	TL 194	147
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	TL 284, TL 298	171, 176
IBRAIM MASCIARELLI PINTO	TL 081	117
IBRAIM MASCIARELLI PINTO	TL 395	201
IÊDA BISCEGLI JATENE	TL 397	201
IGOR ALMEIDA FONSECA	TL 308	178
IGOR HENRIQUE SILVA LEITE	TL 228	156
IGOR LIMA VIEIRA DE CASTRO	TL 024	103
IGOR LIMA VIEIRA DE CASTRO	TL 180	144
IGOR LIMA VIEIRA DE CASTRO	TL 242, TL 255	160, 163
IGOR LIMA VIEIRA DE CASTRO	TL 161	139

Autor	Trabalhos	Página
IGOR RAMON DE MELO	TL 256	163
IGOR RAMON DE MELO BATISTA	TL 264	165
IGOR SILVA MATIAS	TL 376	196
IKARO BREDER	TL 015	100
ILNA MÁRCIA OLIVEIRA ROCHA	TL 264	165
INÁCIO ANTUNES CHICONELI	TL 061	112
INDIRA AZAM	TL 156	138
INÊS CRISTINA GIOMETTIA	TL 211	152
INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA	TL 260	164
INGRIDY MARIA DINIZ MELO AZEVEDO	TL 319	181
IOANNA GOUNI BERTHOLD	TL 037	106
IRAN GONÇALVES JUNIOR	TL 241, TL 257, TL 263	160, 164, 165
IRAN GONÇALVES JÚNIOR	TL 126	129
IRAN GONÇALVES JUNIOR	TL 249	162
ÍRIS CALLADO SANCHES	TL 203	150
ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA	TL 402	203
ISABELA DE ANDRADE CASSANDRE	TL 355, TL 393	191, 200
ISABELA M. BENSENOR	TL 034	105
ISABELA M. BENSENOR	TL 154	137
ISABELA PAVAN ALVES	TL 264	165
ISABELLA BONILHA	TL 015	100
ISABELLA CABELO	TL 326	183
ISABELLA CHERKEZIAN GUIGUER	TL 338, TL 399	186, 202
ISABELLA PALERMO	TL 378	197
ISABELLA SOUZA OLIVEIRA	TL 341	187
ISABELLE OLIVEIRA PARAHYBA	TL 304, TL 385, TL 397	177, 198, 201
ISADORA DALEFFI ZOCOLER	TL 322	182
ISIS DOS SANTOS MOCKDECE	TL 078	116
ISIS DOS SANTOS MOCKDECE	TL 403	203
ISIS SILVA	TL 093	120
ISMAR J. P. LIJERON	TL 124	129
ISMAR J. P. LIJERON	TL 325	183
ISMAR JUNIOR PEINADO L	TL 396	201
ISMAR JUNIOR PEINADO LIJERON	TL 299	176
ITALO MENEZES FERREIRA	TL 044	108
IURI BETUEL GOMES ANTÓNIO	TL 111	125
IURI BETUEL GOMES ANTÓNIO	TL 367	194
IVAN A. P. HEREDIA	TL 124	129
IVÁN ALEJANDRO PAREDES	TL 396	201
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	TL 032	105
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	TL 060, TL 067, TL 071, TL 072, TL 074	112, 114, 115, 115, 115

Autor	Trabalhos	Página
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	TL 094	121
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	TL 112	125
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	TL 185	145
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	TL 227, TL 229, TL 236, TL 237	156, 156, 158, 159
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS	TL 253	163
IVÁN PAREDES	TL 346	188
IVÁN PAREDES H	TL 299	176
IVANA LORAINE LINDEMANN	TL 232	157
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	TL 017	101
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	TL 032	105
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	TL 060, TL 067, TL 071, TL 072, TL 074	112, 114, 115, 115, 115
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	TL 094	121
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	TL 112	125
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	TL 185	145
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	TL 227, TL 229, TL 236, TL 237	156, 156, 158, 159
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	TL 253	163
IZABELLA SOARES MELLO	TL 145	134
J SOARES JUNIOR	TL 267	166
J. ANTÔNIO MARIN NETO	TL 076	116
J. ANTONIO MARIN-NETO	TL 057	111
J. RIBAMAR COSTA JR.	TL 239	159
JACQUELINE SAWAZAKI NAKAGOME	TL 174	142
JAIRO RAYS	TL 191	147
JAMES MARTINS GRION	TL 350	189
JAMIL CADE	TL 239	159
JAMIRO DA SILVA WANDERLEY	TL 162	139
JANIFFER MIRANDA LACET VIEIRA	TL 138	132
JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO	TL 052	110
JAQUELINE SCHOLZ	TL 226	156
JATENE, F. B	TL 349	189
JEANE MIKE TSUTSUI	TL 012	99
JESSÉ RODRIGUES DE MORAES	TL 336	186
JÉSSICA ARAÚJO AMPARADO	TL 384	198
JÉSSICA BORGES	TL 353	190
JESSICA CUNHA BREDER	TL 015	100
JESSICA GARCIA	TL 351	190
JÉSSICA LEITÃO MORILLA	TL 250	162
JÉSSICA MARIANE MARAFIGA	TL 073	115
JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA	TL 039, TL 048, TL 049, TL 050, TL 051	106, 109, 109, 109, 109
JESSICA PICININ CARDOSO	TL 190	146
JESSICA PICININ CARDOSO	TL 313, TL 361	180, 192

Autor	Trabalhos	Página
JESSICA PICININ CARDOSO	TL 313, TL 361	180, 192
JÉSSICA SOL SANTOS	TL 266	166
JESSIKA APARECIDA BARBOSA	TL 151	136
JÉSSIKA MAYHARA SOUZA TOLENTINO	TL 151	136
JÉSSIKA SALAZAR DURIGON	TL 127	129
JESUS ANTONIO GUTIERREZ SAURITH	TL 169	141
JESUS ANTONIO GUTIERREZ SAURITH	TL 324	183
JHONATAN MICHAEL FERNANDES DE SOUZA	TL 341	187
JOÃO ALBERTO PANSANI	TL 311	179
JOÃO ANDERSON FRANÇA MACHADO	TL 138	132
JOÃO ANDERSON FRANÇA MACHADO	TL 392	200
JOÃO CESAR SBANO	TL 012	99
JOÃO EDUARDO IZAÍAS	TL 203	150
JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA	TL 222, TL 231	155, 157
JOÃO ÍTALO DIAS FRANÇA	TL 243	160
JOÃO MANOEL ROSSI NETO	TL 169	141
JOÃO MANOEL THEOTONIO DOS SANTOS	TL 340, TL 345, TL 405	187, 188, 203
JOÃO MATHEUS GIRÃO UCHÔA	TL 089	119
JOÃO MATHEUS GIRÃO UCHÔA	TL 167, TL 182	141, 144
JOÃO NELSON RODRIGUES BRANCO	TL 312	179
JOÃO P GREGORIO	TL 220	154
JOÃO PAULO GREGORIO	TL 207	151
JOÃO PAULO GREGÓRIO	TL 218, TL 223	153, 155
JOÃO PAULO MOTA DE FIGUEIREDO	TL 340, TL 345, TL 405	187, 188, 203
JOÃO PEDRO DE ARRUDA CUNHA	TL 039, TL 048, TL 049, TL 050, TL 051	106, 109, 109, 109, 109
JOÃO PEDRO PEREIRA NIMAN	TL 318	181
JOÃO REYNALDO A. CHIERICE	TL 057	111
JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES	TL 146	135
JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES,	TL 270	167
JOÃO TESTE2	TL 501	- FALTA -
JOÃO VICTOR BRUM JORGE	TL 377	196
JOÃO VITOR DE JESUS ALVES	TL 064	113
JOÃO VITOR TIVERON TEODORO	TL 307, TL 372, TL 386	178, 195, 199
JOAQUIM BARRETO	TL 015	100
JÔNATAS B AMARAL	TL 204	150
JORGE A. FARRAN	TL 108	124
JORGE EDUARDO ASSEF	TL 359	192
JORGE EMILIO DURANTE	TL 091	120
JORGE MEJIA	TL 009	98
JORGE, JOÃO	TL 349	189
JOSÉ A MANGIONE	TL 239	159

Autor	Trabalhos	Página
JOSÉ ANTÔNIO MARIN NETO	TL 009	98
JOSÉ AUGUSTO DE AGUIAR JUNIOR	TL 091	120
JOSÉ AUGUSTO MANTOVANI RESENDE	TL 335	186
JOSÉ AUGUSTO MARCONDES	TL 121	128
JOSÉ AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO	TL 260	164
JOSE CARLOS ALBUQUERQUE DA SILVA	TL 069, TL 070, TL 282	114, 114, 171
JOSÉ CARLOS ALBUQUERQUE DA SILVA	TL 069, TL 070, TL 282	114, 114, 171
JOSÉ CARLOS DE LIMA-JÚNIOR	TL 007	98
JOSÉ CARLOS NICOLAU	TL 118, TL 120, TL 130, TL 132	127, 127, 130, 131
JOSÉ CARLOS PACHÓN MATEOS	TL 407	204
JOSÉ CARLOS T. GARCIA	TL 334, TL 387	185, 199
JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA	TL 265	166
JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA	TL 317	181
JOSE CICERO STOCCO GUILHEN	TL 324	183
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	TL 033	105
JOSE FABIO ALMIRO	TL 136	132
JOSÉ FERNANDO VILELA MARTIN	TL 155	137
JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA	TL 233	157
JOSÉ GEANDERSON CLAUDINO DOS SANTOS	TL 133	131
JOSÉ GEANDERSON CLAUDINO DOS SANTOS	TL 179	144
JOSÉ GEANDERSON CLAUDINO DOS SANTOS	TL 373	195
JOSÉ HÉRACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA	TL 174	142
JOSÉ HERRMANN DELAMAIN	TL 297	175
JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA	TL 339	187
JOSÉ HONÓRIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA	TL 004	97
JOSÉ HONÓRIO PALMA	TL 270	167
JOSÉ HONÓRIO PALMA	TL 282	171
JOSÉ IGOR DE CARVALHO FREITAS	TL 089	119
JOSÉ IGOR DE CARVALHO FREITAS	TL 167, TL 182	141, 144
JOSÉ JOÃO BAILUNI NETO	TL 409	204
JOSE MARCONI B. DE SOUZA	TL 119	127
JOSE MARIA SARMET ESTEVE	TL 053	110
JOSÉ MARQUES FERREIRA NETO	TL 372	195
JOSÉ MIGUEL CAYO MONTES	TL 407	204
JOSÉ RENATO ARERO BRABO	TL 121	128
JOSE RENATO BRABO ARERO	TL 062	112
JOSÉ RIBAMAR C. JUNIOR	TL 123	128
JOSÉ ROBERTO MATTOS	TL 287	172
JOSÉ ROBERTO PINEDA PIETROBON REDINI MARTINS	TL 126	129
JOSÉ ROBERTO PINEDA PIETROBON REDINI MARTINS	TL 263	165

Autor	Trabalhos	Página
JOSE ROBERTO TUMA JUNIOR	TL 194	147
JOSÉ RODRIGO SANTOS SILVA	TL 260	164
JOSÉ RODRIGUES PARGA	TL 290	173
JOSÉ SOARES JUNIOR	TL 188, TL 189	146, 146
JOSE TEIXEIRA	TL 100	122
JOSÉ VICTOR DE SÁ SANTOS	TL 018, TL 021, TL 029	101, 102, 104
JOSÉ VICTOR DE SÁ SANTOS	TL 075, TL 079	116, 117
JOSÉ VICTOR DE SÁ SANTOS	TL 098, TL 104, TL 106, TL 116, TL 117	122, 123, 124, 126, 126
JOSÉ VICTOR DE SÁ SANTOS	TL 168, TL 176, TL 181	141, 143, 144
JOSELINA LUZIA MENESES OLIVEIRA	TL 260	164
JOSEP RODÉS-CABAU	TL 055	110
JOYCE UMBELINO DA SILVA YAMAMOTO	TL 122	128
JRC FERNANDES	TL 267	166
JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO	TL 155	137
JUAN CARLOS ZERPA ACOSTA	TL 407	204
JUAN PACHÓN MATEOS	TL 407	204
JUAN PHILLIPE VAZQUES RIBEIRO	TL 383	198
JUAN PHILLIPE VAZQUEZ RIBEIRO	TL 401	202
JUAN THOMAZ GABRIEL DE SOUZA RAMOS	TL 041	107
JUAN THOMAZ GABRIEL DE SOUZA RAMOS	TL 303, TL 308	177, 178
JULIA CRISTINA SOUZA	TL 330	184
JÚLIA FRANCA DA COSTA PORTELA	TL 039, TL 048, TL 049, TL 050	106, 109, 109, 109
JÚLIA GAZOTTO RODRIGUES DA SILVA	TL 031	104
JÚLIA LUCENA DOMINGUES	TL 381	197
JÚLIA O MACHADO	TL 065	113
JÚLIA TEODORO STUEPP	TL 085	118
JÚLIA TEODORO STUEPP	TL 139	132
JULIANA CRISTINA TAGUCHI	TL 091	120
JULIANA DE GOÉS JORGE	TL 260	164
JULIANA DE MELO CROSARA	TL 292	174
JULIANA FERREIRA DE CARVALHO	TL 141	133
JULIANA FONZAR MARANA	TL 008	98
JULIANA MARIA BULHÕES FERREIRA	TL 364	193
JULIANA MARIA MARTINS PAPALÉO PAES	TL 078, TL 082	116, 117
JULIANA PAES	TL 160	139
JULIANA PAPALÉO PAES	TL 148	135
JULIANA ROMEU MARQUES	TL 201	149
JULIANO GOMES PENHA	TL 382	198
JULIANO NOVAES CARDOSO	TL 082	117
JÚLIO ABDALA CALIL FILHO	TL 245	161
JÚLIO CÉSAR VIEIRA DE SOUSA	TL 371	195

Autor	Trabalhos	Página
JUNIOR COLOMBELLI SCHERNER	TL 249	162
JUNIOR PEINADO L.	TL 346	188
KAMAL YAZBEK	TL 383	198
KAMAL YAZBEK JUNIOR	TL 401	202
KAMILLA LEITE MORBECK TEIXEIRA	TL 192	147
KANO, HT	TL 212	152
KAREN ABRANTES COURA	TL 095, TL 096	121, 121
KAREN ABRANTES COURA	TL 137	132
KAREN ABRANTES COURA	TL 159	138
KAREN ABRANTES COURA	TL 186	145
KAREN ABRANTES COURA	TL 230	157
KAREN ABRANTES COURA	TL 246	161
KAREN KATCHVARTANIAN	TL 275	169
KAREN LARISSA RODRIGUES	TL 330	184
KAREN MONTEIRO MISAWA GAMBOA	TL 383, TL 401	198, 202
KARIMI MOHAMED EL BACHA	TL 231	157
KARINE CORCIONE TURKE	TL 222, TL 231	155, 157
KARLA CARDOSO DE SOUZA	TL 031	104
KARLOS JENNYSSON SOUSA SOARES	TL 324	183
KÁTIA BILHAR SCAPINI	TL 203	150
KÁTIA DE ANGELIS	TL 210	151
KELIN CHEN	TL 081	117
KELLEN CRISTINY GONÇALVES DE OLIVEIRA	TL 372, TL 386	195, 199
KELVIN HENRIQUE VILALVA	TL 044	108
KELVIN HENRIQUE VILALVA	TL 081	117
KELVIN HENRIQUE VILALVA	TL 002	96
KELVIN HENRIQUE VILALVA	TL 292, TL 359, TL 395	174, 192, 201
KLAUS W WENDE	TL 223	155
KLEBER SERAFIM	TL 016, TL 019, TL 030	101, 101, 104
LAERCIO DA FONSECA ANTELO	TL 378	197
LAIANE CAETANO COSTA	TL 175	143
LAIANE CAITANO COSTA	TL 161	139
LAIANE CAITANO COSTA	TL 242, TL 251, TL 255	160, 162, 163
LAÍS CONTIN	TL 280, TL 285, TL 315, TL 322	170, 172, 180, 182
LAIS DE OLIVEIRA TOLEDO	TL 028	104
LAÍS DE OLIVEIRA TOLEDO	TL 148	135
LAISSE BARRETO FERREIRA REIS	TL 402	203
LAIZ TAUANE DA SILVA CRUZ	TL 211	152
LAMBAUER, M.	TL 147	135
LANA KUMMER	TL 218	153
LARA REINEL DE CASTRO	TL 321, TL 358	182, 191

Autor	Trabalhos	Página
LARA VIANA DE PAULA CABRAL	TL 089	119
LARA VIANA DE PAULA CABRAL	TL 167, TL 182	141, 144
LARA VILELA EURIPEDES	TL 064	113
LARISSA ARAUJO CALDEIRA	TL 005, TL 045	97, 108
LARISSA LEITE COLETTO	TL 376	196
LARISSA MARTINS TOSTA	TL 328	184
LARISSA MORETE CAIEIRO DA COSTA	TL 155	137
LARISSA NOGUEIRA DE TOLEDO	TL 338, TL 399	186, 202
LARISSA VENTURA BRUSCKY	TL 081	117
LARISSA VENTURA BRUSCKY	TL 395	201
LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY	TL 205	150
LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY	TL 245, TL 262	161, 165
LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY	TL 184	145
LARISSE RIBEIRO DIAS	TL 350	189
LAURA AVRAHAM RIBAS	TL 017	101
LAURA CAROLINA GARCIA	TL 214	152
LAURA CASTRO	TL 022	102
LAURA O MACHADO	TL 065	113
LAURA SILVEIRA DELGADO GONÇALVES	TL 340, TL 345, TL 405	187, 188, 203
LAVÍNIA AYUMI BORGES RIBEIRO	TL 307	178
LAYARA FERNANDA LIPARI	TL 268	166
LAYARA FERNANDA LIPARI	TL 278, TL 286, TL 294, TL 309	169, 172, 174, 179
LAYDE ROSANE PAIM	TL 162	139
LEA MARIA MACRUZ FERREIRA DEMARCHI	TL 266	166
LEANDRA DA SILVA AFONSO	TL 376	196
LEANDRO CORDEIRO PORTELA	TL 089	119
LEANDRO CORDEIRO PORTELA	TL 182	144
LEANDRO EZEQUIEL DE SOUZA	TL 201	149
LEANDRO MANIERI CARLESSO	TL 302	177
LEILA NOGUEIRA DE BARROS	TL 102	123
LEINA ZORZANELLI	TL 342, TL 382	187, 198
LELIO LEMOS PINTO NETO	TL 271	168
LÉLIO LEMOS PINTO NETO	TL 142	133
LELIO LEMOS PINTO NETO	TL 256	163
LÉO DA CROCE NETO	TL 073	115
LEON PABLO CARTAXO SAMPAIO	TL 355, TL 393	191, 200
LEONAM MENDONÇA PEREIRA	TL 197	148
LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF	TL 041	107
LEONARDO ANTÔNIO SILVEIRA RITOSSA	TL 372, TL 386	195, 199
LEONARDO ANTUNES MESQUITA	TL 078	116
LEONARDO ANTUNES MESQUITA	TL 148	135

Autor	Trabalhos	Página
LEONARDO COSAC OLIVEIRA PARANHOS	TL 109	124
LEONARDO FONSECA MONTEIRO DO PRADO	TL 195	148
LEONARDO GARCIA GÓES	TL 252	162
LEONARDO GOMES SOARES	TL 134	131
LEONARDO GOMES SOARES	TL 171	142
LEONARDO GUIMARAES	TL 056	111
LEONARDO GUIMARÃES	TL 119	127
LEONARDO JENSEN	TL 202	149
LEONARDO JORGE CORDEIRO DE PAULA	TL 164	140
LEONARDO NICOLAU GEISLER DAUD LOPES	TL 083	118
LEONARDO PAIVA OHASHI	TL 296, TL 314, TL 339	175, 180, 187
LEONARDO PIPPA GADIOLI	TL 384	198
LEONARDO VELOSO DO AMARAL	TL 406	204
LESLEY FERREIRA RODRIGUES THEMUDO	TL 400	202
LETÍCIA ARAÚJO TASSINE PENATTI	TL 233	157
LETÍCIA BERTELINI DE CAMARGO	TL 219	154
LETICIA CAVALCANTE LÓCIO	TL 370, TL 404	194, 203
LETÍCIA DE OLIVEIRA PINTO	TL 261	165
LETICIA HOFFMANN COLDIBELLI	TL 240	159
LETÍCIA PEREIRA LIMA	TL 057	111
LETICIA RODRIGUES GATTI PEREZ	TL 355, TL 393	191, 200
LETÍCIA RODRIGUES GATTI PEREZ	TL 355, TL 393	191, 200
LEYSA FERNANDA DA COSTA MEDINA	TL 383, TL 401	198, 202
LIA BUSCHINELLI	TL 224	155
LÍGIA L B TREVIZAN	TL 166	140
LILIA N MAIA	TL 065	113
LILIA NIGRO MAIA	TL 254	163
LILIA NIGRO MAIA	TL 103	123
LILIA NIGRO MAIA	TL 247, TL 258, TL 259	161, 164, 164
LIMA VC	TL 110	125
LINCOLN DE MACHADO E CASTRO	TL 264	165
LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO	TL 008	98
LINEU VIEIRA GENEROSO	TL 308	178
LIVIA ALBINO DA SILVA	TL 093, TL 097	120, 121
LIVIA DA MATA LARA	TL 306	178
LÍVIA DA MATA LARA	TL 005, TL 040, TL 042, TL 045	97, 107, 107, 108
LÍVIA LARA	TL 353	190
LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA	TL 229	156
LIVIA MARIA GARCIA MELRO	TL 368	194
LIVIA MATA LARA	TL 130	130
LIVIA O AZOURI	TL 188, TL 189	146, 146

Autor	Trabalhos	Página
LIVIA RESTANI DOS SANTOS	TL 222	155
LIVIA TIMBÓ CATUNDA BEZERRA	TL 321	182
LOIANNY MORAES SILVA	TL 400	202
LORENA LUANA BATISTA	TL 303	177
LORENA SAYORE SUZUMURA CINTRA	TL 076	116
LORENA VITÓRIO DA COSTA JANUÁRIO	TL 138	132
LORENNA F. CUNHA	TL 154	137
LORENZO DINIZ DE CARVALHO	TL 281	170
LOUIS NAKAYAMA OHE	TL 044	108
LOUISE MANCUZO D OLIVEIRA	TL 302	177
LOURENE SILVA SANTOS	TL 219	154
LUANA ALBUQUERQUE PESSOA	TL 145	134
LUANA ALMEIDA CAVALCANTI	TL 138	132
LUANA ALMEIDA CAVALCANTI	TL 179	144
LUANA ALMEIDA CAVALCANTI	TL 300, TL 373, TL 375	176, 195, 196
LUANA CARVALHO MIRANDA	TL 323	182
LUANA TALITA DINIZ FERREIRA	TL 152	137
LUANA TALITA DINIZ FERREIRA	TL 224	155
LUANNA MOTA DAMASCENO	TL 018, TL 029	101, 104
LUANNA MOTA DAMASCENO	TL 079	117
LUANNA MOTA DAMASCENO	TL 098, TL 104, TL 106, TL 116, TL 117	122, 123, 124, 126, 126
LUANNA MOTA DAMASCENO	TL 168, TL 176, TL 181	141, 143, 144
LUANNA TOJAL DOS ANJOS	TL 179	144
LUANNA TOJAL DOS ANJOS	TL 300, TL 373	176, 195
LUARA PIOVAN GARCIA	TL 115	126
LUCAS C. GODOY	TL 047	108
LUCAS COELHO GONÇALVES BICHARA	TL 078	116
LUCAS COELHO GONÇALVES BICHARA	TL 148	135
LUCAS DE OLIVEIRA SANTOS BICHLER	TL 039, TL 048, TL 049, TL 051	106, 109, 109, 109
LUCAS DE OLIVEIRA SANTOS BICHLER	TL 351	190
LUCAS DE SOUZA BRITO	TL 400	202
LUCAS JOSÉ NEVES TACHOTTI PIRES	TL 294	174
LUCAS JOSÉ NEVES TACHOTTI PIRES	TL 146	135
LUCAS R. LIMA	TL 225, TL 234	155, 158
LUCAS RAMPAZZO DINIZ	TL 046	108
LUCAS SANTOS NIELSEN TINASI	TL 380	197
LUCAS TRAMUJAS	TL 002	96
LUCCA N. DIAS	TL 225, TL 234	155, 158
LUCCHESE FA	TL 110	125
LUCIANA ARMAGANIJAN	TL 030	104
LUCIANA CONSTANT DAHER	TL 133	131

Autor	Trabalhos	Página
LUCIANA DORNFELD BICHUETTE	TL 309	179
LUCIANA FERNANDES BALESTRA	TL 400	202
LUCIANA RASCOV BRISOLLA	TL 102	123
LUCIANA SACILLOTO	TL 326	183
LUCIANA SACILOTTO	TL 025, TL 028	103, 104
LUCIANA UINT	TL 325	183
LUCIANO AGUIAR FILHO	TL 194	147
LUCIANO BEVILAQUA DOS SANTOS	TL 320	182
LUCIANO BORBA ARAÚJO	TL 375	196
LUCIANO DE FIGUEIREDO AGUIAR FILHO	TL 292	174
LUCIANO F DRAGER	TL 156	138
LUCIANO F. DRAGER	TL 034	105
LUCIANO F. DRAGER	TL 154	137
LUCIANO GUILHERME POSSA	TL 194	147
LUCIANO M BARACIOLI	TL 132	131
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI	TL 118, TL 130	127, 130
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI	TL 377	196
LUCIANO TAVARES ANGELO CINTRA	TL 157	138
LUCILENE DELAZARI DOS SANTOS	TL 213	152
LUDHMILA HAJJAR	TL 402	203
LUDHMILLA A HAJJAR	TL 047	108
LUDMILLA FERREIRA DA COSTA	TL 139	132
LUHANDA LEONORA CARDOSO MONTI SOUSA	TL 390	200
LUIS ALBERTO FRANCO RAMIREZ	TL 308	178
LUIS ALFREDO HEREDIA CUELLAR	TL 321	182
LUIS CARLOS VIEIRA BATISTA JÚNIOR	TL 095, TL 096	121, 121
LUIS CARLOS VIEIRA BATISTA JÚNIOR	TL 137	132
LUIS CARLOS VIEIRA BATISTA JÚNIOR	TL 159	138
LUIS CARLOS VIEIRA BATISTA JÚNIOR	TL 186	145
LUIS CARLOS VIEIRA BATISTA JÚNIOR	TL 230	157
LUIS CARLOS VIEIRA BATISTA JÚNIOR	TL 246	161
LUIS CUADRADO MARTIN	TL 150	136
LUIS CUADRADO MARTIN	TL 193	147
LUIS DANIEL DE FRAGA TORRES	TL 097	121
LUIS EMILIANO SERRUDO QUINTANILLA	TL 064	113
LUIS FELIPE SILVEIRA SANTOS	TL 177	143
LUÍS GUSTAVO GALI	TL 291, TL 381	173, 197
LUÍS GUSTAVO MAPA SANTOS	TL 268	166
LUIS HENRIQUE BORGES	TL 157	138
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	TL 398	202
LUIS MIGUEL SILVA	TL 162	139

Autor	Trabalhos	Página
LUIS MORAES	TL 030	104
LUIS RAFAEL SUÁREZ	TL 396	201
LUIS RAFAEL SUAREZ U	TL 124	129
LUIS RAFAEL SUAREZ U.	TL 297, TL 299, TL 325	175, 176, 183
LUIS RAFAEL SUÁREZ U.	TL 297, TL 299, TL 325	175, 176, 183
LUIS SOUZA LIMA DE SOUZA REIS	TL 211	152
LUIS SUAREZ	TL 346	188
LUISA BOEING ESMERALDINO	TL 136	132
LUÍSA MARTINS AVENA	TL 337, TL 384	186, 198
LUIZ A BORTOLOTTO	TL 156	138
LUIZ ALBERTO BENVENUTI	TL 278	169
LUIZ ANTÔNIO MACHADO CÉSAR	TL 398	202
LUIZ ANTÔNIO RIVETTI	TL 105	123
LUIZ ANTÔNIO VASCONCELOS	TL 081	117
LUIZ AUGUSTO DE ANDRADE COSTA	TL 296, TL 312, TL 314, TL 339, TL 366	175, 179, 180, 187, 193
LUIZ AUGUSTO PEREIRA DE SÁ	TL 228	156
LUIZ BORTOLOTTO	TL 128	130
LUIZ C. MARTINS	TL 162	139
LUIZ CARLOS MATEUS SCALFI	TL 380	197
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS	TL 018, TL 029	101, 104
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS	TL 075, TL 079	116, 117
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS	TL 098, TL 104, TL 106, TL 116, TL 117	122, 123, 124, 126, 126
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS	TL 168, TL 176, TL 181	141, 143, 144
LUIZ EDUARDO VIRGILIO DA SILVA	TL 076	116
LUIZ FERNANDO FAGUNDES DE GOUVÊA FILHO	TL 149	136
LUIZ FERNANDO L. TANAJURA	TL 123	128
LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA	TL 064	113
LUIZ FERNANDO PEREIRA	TL 206	150
LUIZ FERNANDO PRADO MENDES MOREIRA	TL 275	169
LUIZ GERSON GONÇALVES NETO	TL 370, TL 404	194, 203
LUIZ MINUZZO	TL 002	96
LUIZ R. MORAES	TL 016	101
LUIZ SÉRGIO CARVALHO	TL 007	98
LUIZA FERNDES TAVARES DE SÁ	TL 008	98
LUMA ARIDE MOREIRA	TL 261	165
LUMA SOUSA ALENCAR ALEXANDRE	TL 321, TL 358	182, 191
LUSINETE VENTURA VALENTIN	TL 368	194
LYNNIE OBERG AROUCA	TL 388	199
MAGALY ARRAIS DOS SANTOS	TL 108, TL 111	124, 125
MAICON FELIPE RIBEIRO DA CRUZ	TL 287	172
MAÍSA CORDEIRO CONSOLIN	TL 336	186

Autor	Trabalhos	Página
MANOEL FERNANDES CANESIN	TL 249	162
MANOEL VIEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR	TL 089	119
MANOEL VIEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR	TL 167, TL 182	141, 144
MANSANO, BA	TL 212	152
MANUELA GOMES DE AGUIAR	TL 338, TL 399	186, 202
MANUELLA DA SILVA TEIXEIRA	TL 206	150
MARCELA CAROLINE PEREIRA CARDOSO	TL 214	152
MARCELA DA CUNHA SALES	TL 099, TL 107, TL 113	122, 124, 125
MARCELA DE ANDRADE BERNAL FAGIANI M	TL 211	152
MARCELA JULIASZ	TL 130	130
MARCELA SANTANA DEVIDO	TL 266	166
MARCELA SANTANA DEVIDO	TL 342, TL 382, TL 403	187, 198, 203
MARCELLO G. MESSIAS SILVA	TL 057	111
MARCELO A NAKAZONE	TL 065	113
MARCELO ANTÔNIO OLIVEIRA SANTOS-VELOSO	TL 046	108
MARCELO ARRUDA NAKAZONE	TL 103	123
MARCELO ARRUDA NAKAZONE	TL 247	161
MARCELO BISCEGLI JATENE	TL 397	201
MARCELO CURY	TL 248	161
MARCELO DI LORENZO	TL 330, TL 391	184, 200
MARCELO FERRAZ SAMPAIO	TL 321, TL 358	182, 191
MARCELO FERREIRA	TL 316	180
MARCELO FORTUNA	TL 248	161
MARCELO FRANKEN	TL 038	106
MARCELO GOULART PAIVA	TL 268	166
MARCELO GUSTAVO LOPES	TL 338, TL 399	186, 202
MARCELO H. L. SILVESTRE	TL 225	155
MARCELO HARADA RIBEIRO	TL 290	173
MARCELO KATZ	TL 013	99
MARCELO KIRSCHBAUM	TL 266	166
MARCELO L. C. VIEIRA	TL 013	99
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	TL 272	168
MARCELO NISHIYAMA	TL 151	136
MARCELO NOGUEIRA MOTTA	TL 378	197
MARCELO P BARROS	TL 204	150
MARCELO S. NACIF	TL 347	189
MARCELO SILVESTRE	TL 234	158
MARCELO VIAL FELIX DE SOUSA	TL 287	172
MARCIO ANDRADE BARRETO FILHO	TL 242, TL 251	160, 162
MÁRCIO ANDRADE BARRETO FILHO	TL 161	139
MÁRCIO ANDRADE BARRETO FILHO	TL 175	143

Autor	Trabalhos	Página
MÁRCIO ANDRADE BARRETO FILHO	TL 027	103
MARCIO C. SAMPAIO	TL 334, TL 387	185, 199
MARCIO CAMPOS SAMPAIO	TL 317	181
MÁRCIO HIROSHI MINAMI	TL 033	105
MÁRCIO S. BITTENCOURT	TL 034	105
MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT	TL 033	105
MARCO A FINGER	TL 169	141
MARCO ANTÔNIO DE JESUS NASCIMENTO	TL 377	196
MARCO ANTÔNIO FERNANDES JÚNIOR	TL 340, TL 345, TL 405	187, 188, 203
MARCO ANTÔNIO PERIN	TL 341	187
MARCO AURELIO NASCIMENTO CRESPO	TL 109	124
MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES	TL 285	172
MARCOS ALMEIDA MENICONI	TL 044	108
MARCOS ALMEIDA MENICONI	TL 395	201
MARCOS ANTONIO ALMEIDA-SANTOS	TL 260	164
MARCOS DAMIÃO CANDIDO FERREIRA	TL 321	182
MARCOS DANILLO P. OLIVEIRA	TL 271	168
MARCOS DANILLO P. OLIVEIRA	TL 143	133
MARCOS DANILLO P. OLIVEIRA	TL 256	163
MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA	TL 056	111
MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA	TL 142	133
MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA	TL 293	174
MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA	TL 121	128
MARCOS DANILO DE OLIVEIRA	TL 239	159
MARCOS FERREIRA MINICUCCI	TL 041	107
MARCOS LEONI SILVA CARDOSO	TL 388	199
MARCOS MERULA DE ALMEIDA	TL 398	202
MARCOS MITSUO SEKI	TL 380	197
MARCUS VINICIUS CHAUD	TL 008	98
MARCUS VINICIUS SILVA NOGUEIRA	TL 284, TL 298, TL 327	171, 176, 184
MARCUS VINÍCIUS SILVA NOGUEIRA	TL 284, TL 298, TL 327	171, 176, 184
MARCUS VINICIUS SIMÕES	TL 009	98
MARCUS VINÍCIUS SIMÕES	TL 291, TL 381	173, 197
MARDELSON NERY DE SOUZA	TL 153	137
MARDELSON NERY DE SOUZA	TL 169	141
MARIA ANGÉLICA BINOTTO	TL 342	187
MARIA ANTONIETA ALBANEZ A. DE MEDEIROS LOPES	TL 269	167
MARIA APARECIDA BARBOSA DOS SANTOS CASTILHO	TL 005	97
MARIA APARECIDA DALBONI	TL 200	149
MARIA APARECIDA DE CARVALHO CAMPOS	TL 264	165

Autor	Trabalhos	Página
MARIA BEATRIZ BEZERRA PEREIRA	TL 404	203
MARIA BEATRIZ BEZERRA PEREIRA	TL 370	194
MARIA CAROLINA GUIDO	TL 202	149
MARIA CHRISTIANE VALÉRIA BRAGA BRAILE STERNIERI	TL 343	188
MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN	TL 010, TL 201, TL 203, TL 206, TL 210	99, 149, 150, 150, 151
MARIA CRISTINA CESAR	TL 164, TL 183	140, 145
MARIA CRISTINA CÉSAR	TL 077	116
MARIA CRISTINA CÉSAR	TL 011	99
MARIA CRISTINA DE OLOIVEIRA IZAR	TL 043	107
MARIA CRISTINA ELIAS	TL 215	153
MARIA DE LOURDES HIGUCHI	TL 009	98
MARIA EDUARDA COELHO DA MAIA	TL 085	118
MARIA EDUARDA COELHO DA MAIA	TL 139	132
MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA	TL 190	146
MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA	TL 313, TL 358, TL 361	180, 191, 192
MARIA FERNANDA AGUILAR DE AZEVEDO	TL 343	188
MARIA FERNANDA BRAGGION SANTOS	TL 381	197
MARIA HELENA MATTOS PORTER	TL 206	150
MARIA ISABEL DEL MÔNACO	TL 124	129
MARIA ISABEL DEL MÔNACO	TL 325, TL 396	183, 201
MARIA JÚLIA SILVEIRA RAHAL	TL 380	197
MARIA JULIA SILVEIRA SOUTO	TL 338, TL 399	186, 202
MARIA JULIANA FREIRE DE CARVALHO AMORIM	TL 161	139
MARIA JULIANA FREIRE DE CARVALHO AMORIM	TL 175, TL 180	143, 144
MARIA JULIANA FREIRE DE CARVALHO AMORIM	TL 251, TL 255	162, 163
MARIA KAROLINA VELAME SOUZA SANTOS	TL 024, TL 027	103, 103
MARIA KAROLINA VELAME SOUZA SANTOS	TL 161	139
MARIA KAROLINA VELAME SOUZA SANTOS	TL 180	144
MARIA KAROLINA VELAME SOUZA SANTOS	TL 255	163
MARIA LÚCIA MACHADO SALOMÃO	TL 247	161
MARIA LUÍSA SOUZA BARBOSA	TL 021	102
MARIA LUIZA BERTOZI FRANCISCO	TL 328	184
MARIA LUIZA DE CASTRO KOLLER	TL 261	165
MARIA LUIZA SILVA BARBOSA	TL 253	163
MARIA PAZ LOZANO CHIQUILLO	TL 086, TL 087, TL 088, TL 090	118, 119, 119, 120
MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG	TL 344	188
MARIA TEREZA CALCHI FANTI FERNANDES	TL 018, TL 029	101, 104
MARIA TEREZA CALCHI FANTI FERNANDES	TL 098, TL 104, TL 106, TL 116, TL 117	122, 123, 124, 126, 126
MARIA TEREZA CALCHI FANTI FERNANDES	TL 168, TL 176, TL 181	141, 143, 144
MARIA TESTE1	TL 501	- FALTA -
MARIANA BORTOLETTO GRIZANTE	TL 007	98

Autor	Trabalhos	Página
MARIANA CAMPONOGARA	TL 151	136
MARIANA DOS REIS FORTUNATO	TL 328	184
MARIANA GATTO	TL 213	152
MARIANA OKADA	TL 100	122
MARIANA OLIVEIRA REZENDE	TL 292, TL 359	174, 192
MARIANA PEZZUTE LOPES	TL 146	135
MARIANA PEZZUTE LOPES	TL 270	167
MARIANA SANTORO NAKAGAKI	TL 217	153
MARIANA SANTOS TEIXEIRA	TL 307	178
MARIANA SILVEIRA DE A. CHAUD	TL 334	185
MARIANA SILVEIRA DE ALCANTARA CHAUD	TL 265	166
MARIANA SILVEIRA DE ALCANTARA CHAUD	TL 317, TL 387	181, 199
MARIANA SOUZA DORNA	TL 041	107
MARIANE LEANDRO FERRO DE SOUSA	TL 039, TL 048, TL 049, TL 050, TL 051	106, 109, 109, 109, 109
MARILEIA SCARTEZINI	TL 035	105
MARILEIA SCARTEZINI	TL 215	153
MARÍLIA AFONSO RABELO BUZALAF	TL 213	152
MARILIA DE ALMEIDA CORREIA	TL 140, TL 141	133, 133
MARÍLIA P. MENEZES	TL 123	128
MARÍLIA PRUDENTE MENEZES	TL 124	129
MARÍLIA PRUDENTE MENEZES	TL 299, TL 325, TL 346, TL 396	176, 183, 188, 201
MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS	TL 194	147
MARINA COUTO GUEDES	TL 322	182
MARINA MADUREIRA DE OLIVEIRA	TL 076	116
MARINA NASSER SANTIAGO	TL 283	171
MARINA PASSOS PIZZITOLA	TL 003, TL 062	97, 112
MARINA PASSOS PIZZITOLA	TL 126	129
MARINA PASSOS PIZZITOLA	TL 263	165
MARINA PASSOS PIZZITOLA	TL 305, TL 344	178, 188
MARINA TERUMI NAKANDAKARI	TL 252	162
MARIO ANTONIO RAIMUNDO NETO	TL 125	129
MARIO ISSA	TL 108	124
MÁRIO ISSA	TL 123	128
MARIO SALOMÃO CURY PIRES	TL 136	132
MARIO SALOMÃO CURY PIRES	TL 127	129
MARIZA SILVA RAMOS LOESCH	TL 408	204
MARJORIE HAYASHIDA MIZUTA	TL 277	169
MARJORIE TAMIE ETO CANDIDO VIEIRA	TL 383, TL 401	198, 202
MÁRJORY MEDEIRO PASSOS TEIXEIRA	TL 366	193
MARLY MARIA UELLENDAHL LOPES	TL 190	146
MARLY MARIA UELLENDAHL LOPES	TL 313, TL 344, TL 361	180, 188, 192

Autor	Trabalhos	Página
MARTA WEY VIEIRA	TL 214	152
MARTINO MARTINELLI FILHO	TL 165	140
MATEUS ARANTES PRATA	TL 044	108
MATEUS ARANTES PRATA	TL 002	96
MATEUS ARANTES PRATA	TL 292, TL 359	174, 192
MATEUS DE SOUSA CAVALCANTE	TL 089	119
MATEUS DE SOUSA CAVALCANTE	TL 167, TL 182	141, 144
MATEUS FERNANDES ALVES DOS REIS	TL 307, TL 372, TL 386	178, 195, 199
MATEUS GOMES PEREIRA	TL 369	194
MATHEUS ANTONIO TRALDI	TL 323	182
MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA AMORIM	TL 153	137
MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA AMORIM	TL 169	141
MATHEUS AUGUSTO SILVA	TL 262	165
MATHEUS BUENO DE MORAES	TL 053	110
MATHEUS DANTAS SOEIRO	TL 039, TL 048, TL 049, TL 050, TL 051	106, 109, 109, 109, 109
MATHEUS GOMES DINIZ E SILVA	TL 114	126
MATHEUS MARCUCCI BORGES	TL 203	150
MATHEUS MARTINS LANNA	TL 283	171
MATHEUS RAMOS DAL PIAZ	TL 287	172
MAURICIO BEITIA KRAEMER	TL 369	194
MAURICIO DE NASSAU MACHADO	TL 103	123
MAURICIO FELIPPI DE SA MARCHI	TL 004	97
MAURICIO FELIPPI DE SA MARCHI	TL 290	173
MAURICIO GASPAR MACIEL SANTANA	TL 027	103
MAURICIO GASPAR MACIEL SANTANA	TL 242, TL 251	160, 162
MAURÍCIO GASPAR MACIEL SANTANA	TL 242, TL 251	160, 162
MAURICIO GASPAR MACIEL SANTANA	TL 161	139
MAURICIO GASPAR MACIEL SANTANA	TL 175, TL 180	143, 144
MAURÍCIO LACERDA NOGUEIRA	TL 247	161
MAURICIO LAVIGNE MOTA	TL 029	104
MAURICIO LAVIGNE MOTA	TL 168, TL 181	141, 144
MAURÍCIO LOPES PRUDENTE	TL 058	111
MAURÍCIO LOPES PRUDENTE	TL 316, TL 357, TL 406	180, 191, 204
MAURICIO N MACHADO	TL 065	113
MAURICIO N MACHADO	TL 247	161
MAURÍCIO NASSAU MACHADO	TL 254, TL 258, TL 259	163, 164, 164
MAURÍCIO SCANAVACCA	TL 025, TL 028	103, 104
MAX WEYLER NERY	TL 311, TL 406	179, 204
MAYARA LONGUI CABRINI	TL 156	138
MAYARA MAZA MARQUES	TL 305	178
MAYCON SOTO SIMPLICIO	TL 125	129

Autor	Trabalhos	Página
MELIZA G ROSCANI	TL 220	154
MELIZA GOI ROSCANI	TL 086, TL 087, TL 088, TL 090	118, 119, 119, 120
MELIZA GOI ROSCANI	TL 207	151
MELIZA GOI ROSCANI	TL 218, TL 223	153, 155
MELIZA GOI ROSCANI	TL 362	192
MERCY ADRIANA HERRERA ARCOS	TL 111	125
MG ROSCANI	TL 187	146
MICHAEL E. FARKOUH	TL 047	108
MICHAEL JEROSCH-HEROLD	TL 162	139
MICHEL CÔAS HERNER	TL 322	182
MICHEL HAMUI SALLUM	TL 059, TL 063, TL 068	112, 113, 114
MICHEL HAMUI SALLUM	TL 307	178
MICHEL HMAUI SALLUM	TL 066	113
MICHELLE GONÇALVES BIRTCHE	TL 136	132
MICHELLE GONÇALVES BIRTCHE	TL 264	165
MICHELLE MAIA GARCEZ	TL 372, TL 386	195, 199
MIGUEL ANTONIO MORETTI	TL 231	157
MIGUEL MORETTI	TL 222	155
MIGUEL OSMAN DIAS AGUIAR	TL 012	99
MILENA MIRANDA VASCONCELOS	TL 190	146
MILENA MIRANDA VASCONCELOS	TL 313, TL 361	180, 192
MILENNA PADOVANI	TL 388	199
MILLA TRABACHIN FERRAZ FAÇANHA	TL 073	115
MINNA M. D. ROMANO	TL 057	111
MINNA MOREIRA DIAS ROMANO	TL 009	98
MINNA MOREIRA DIAS ROMANO	TL 291, TL 381	173, 197
MIRELLA FACIN	TL 047	108
MIRTHA FATIMA PEDRAZA CANO	TL 194	147
MONICA L. ANDERSEN	TL 022	102
MONIQUE MARA DE PAULA FARIA	TL 284, TL 298, TL 327	171, 176, 184
MONISE DECHECHI DIAS BONACINA	TL 280, TL 322	170, 182
MONIZE APARECIDA GONÇALVES DO NASCIMENTO	TL 380	197
MONTEIRO PIRES BASTOS JUNIOR	TL 179	144
MONTEIRO PIRES BASTOS JUNIOR	TL 300, TL 373	176, 195
MORETO, F	TL 212	152
MORGANNA FREITAS ANDRADE	TL 041	107
MOYSES DE OLIVEIRA LIMA FILH	TL 061	112
MOYSES DE OLIVEIRA LIMA FILHO	TL 381	197
MP LOPES	TL 267	166
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	TL 077	116
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	TL 164, TL 183	140, 145

Autor	Trabalhos	Página
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	TL 011	99
MUCIO TAVARES OLIVEIRA JR.	TL 012	99
MURILLO DE MELO VILLEN FAVARO DE OLIVEIRA	TL 303	177
MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES	TL 219	154
MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES	TL 336, TL 354, TL 388, TL 394	186, 190, 199, 201
MURILO FONTANA CERQUEIRA	TL 271	168
MURILO LUIZ SOARES TAMBURÚS	TL 328	184
MURILO M. NUNES	TL 124	129
MURILO MENESES	TL 346	188
MURILO MENESES NUNES	TL 299, TL 325	176, 183
MURTA,A. C.	TL 147	135
NABIL GHORAYEB	TL 289, TL 360	173, 192
NADJA SOTERO MENDES	TL 128	130
NAJILA DA COSTA COLOMBO	TL 403	203
NANA MIURA	TL 403	203
NANA MIURA IKARI	TL 342, TL 382	187, 198
NANCY TOLEDO COELHO	TL 064	113
NANDALLY GOMES DA SILVA	TL 021	102
NARA KOBBAZ P. DE ALMEIDA	TL 177	143
NARJARA DE OLIVEIRA CARDOSO DOURADO	TL 029	104
NARJARA DE OLIVEIRA CARDOSO DOURADO	TL 168, TL 181	141, 144
NASCIMENTO, ANA	TL 349	189
NATÁLIA ABREU VASCONCELOS	TL 024, TL 027	103, 103
NATÁLIA ABREU VASCONCELOS	TL 161	139
NATÁLIA ABREU VASCONCELOS	TL 255	163
NATALIA CRISTINA MESQUITA DE ALBUQUERQUE	TL 200	149
NATÁLIA D'AMORE MARCIANO	TL 222	155
NATÁLIA DE FREITAS JATENE BARANAUSKAS	TL 397	201
NATALIA DE MENEZES LOPES	TL 202	149
NATÁLIA GIL PRADO	TL 178	143
NATALIE BRAZ FERNANDES	TL 160	139
NATALIE BRAZ FERNANDES	TL 160	139
NATALIE CHRISTINE BRAZ FERNANDES	TL 078, TL 082	116, 117
NATAN CACCIA	TL 369	194
NATANAEL BARBOSA DOS SANTOS	TL 133, TL 138	131, 132
NATANAEL BARBOSA DOS SANTOS	TL 375, TL 392	196, 200
NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS	TL 228	156
NATHÁLIA CASTRO	TL 145	134
NATHALIA CONCI SANTORIO	TL 275	169
NAYARA SANCHES RIGO	TL 122	128
NAYRANA SOARES DO CARMO REIS	TL 150	136

Autor	Trabalhos	Página
NAYRANA SOARES DO CARMO REIS	TL 193	147
NEA MIWA KASHIWAGI	TL 038	106
NECTOUX PR	TL 110	125
NEIRE NIARA	TL 353	190
NEIRE NIARA FERREIRA ARAUJO	TL 306	178
NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO	TL 005, TL 040, TL 042, TL 045	97, 107, 107, 108
NELLY KIM OLIVEIRA SOUSA MOURA	TL 302	177
NELSON AMÉRICO HOSSNE	TL 366	193
NELSON AMÉRICO HOSSNE JÚNIOR	TL 115	126
NELSON HENRIQUE GOES SCORSIONI	TL 115	126
NELSON SAMESIMA	TL 047	108
NEWTON LUIZ RUSSI CALLEGARI	TL 005, TL 040, TL 042, TL 045	97, 107, 107, 108
NEWTON LUIZ RUSSI CALLEGARI	TL 306	178
NÍCOLAS AMARO BARBOSA	TL 364	193
NICOLE MALDONADO GIOVANETTI	TL 125	129
NICOLE MONTEIRO PADALKO	TL 140, TL 141	133, 133
NILSON TAVARES POPPI	TL 390	200
NILZA LASTA	TL 100	122
NOELIA MAMANI ROCHA	TL 257, TL 263	164, 165
NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN	TL 398	202
OLGA VALÉRIA DA PENHA BONETTO	TL 121	128
OLIVEIRA,R.M.	TL 389	199
OMAR MEJIA	TL 100	122
OSCAR ALBUQUERQUE DE MORAES	TL 203	150
OSMAR MARCHIOTTO JÚNIOR	TL 323	182
OTAVIO BERWANGER	TL 038	106
OTAVIO HENRIQUE CANDIDO CLEMENTE	TL 003, TL 062	97, 112
OTAVIO R COELHO-FILHO	TL 287	172
OTÁVIO R COELHO-FILHO	TL 162	139
PABLO MARIA POMERANTZEFF	TL 004	97
PALOMA FERNANDES DE OLIVEIRA	TL 114	126
PAMELA NITHZI BRICHER CHOQUE	TL 206	150
PAMELA SACALINA CAMARGO	TL 397	201
PAMELLA A. MALAGRINO	TL 006	97
PANDRELI TESTA SANTORIO	TL 275	169
PAOLA BEATRIZ DE ALMEIDA CARVALHO	TL 145	134
PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO	TL 192	147
PAOLA PRETTI NUNES FERREIRA FALOCHIO	TL 148	135
PASQUAL BARRETTI	TL 150	136
PASQUAL BARRETTI	TL 193	147
PATRÍCIA ALVES MOULIN DE AZEVEDO	TL 121	128

Autor	Trabalhos	Página
PATRICIA CALDAS	TL 326	183
PATRICIA CANTERUCCIO PONTES VIANNA	TL 152	137
PATRICIA FERREIRA DEMUNER	TL 406	204
PATRÍCIA OLIVEIRA SOUZA	TL 157	138
PATRÍCIA RANGEL SOBRAL	TL 253	163
PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS	TL 017, TL 032	101, 105
PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS	TL 094	121
PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS	TL 112	125
PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS	TL 185	145
PATRICIA SILVA DE MARCO	TL 103	123
PATRÍCIA SILVA DE MARCO	TL 065	113
PATRÍCIA SILVA DE MARCO	TL 247	161
PATRICIA V GAYA	TL 226	156
PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES	TL 192, TL 194	147, 147
PAULA ALMEIDA FARIA	TL 054	110
PAULA CREMASCO BERNARDO	TL 368	194
PAULA DOS SANTOS GARDENAL	TL 211	152
PAULA FIGUEIREDO NATEL	TL 378	197
PAULA GRIPPA SANT` ANA	TL 213	152
PAULA GRIPPA SANT'ANA	TL 208	151
PAULA MATHIAS PAULINO BOLTA	TL 129, TL 131	130, 130
PAULA NAOMI MORIMOTO	TL 150	136
PAULA SANTIAGO TEIXEIRA	TL 003, TL 062, TL 271	97, 112, 168
PAULA SANTIAGO TEIXEIRA	TL 119, TL 121	127, 128
PAULA SANTIAGO TEIXEIRA	TL 001, TL 239, TL 257, TL 263	96, 159, 164, 165
PAULA SANTIAGO TEIXEIRA	TL 321, TL 344, TL 358	182, 188, 191
PAULA SCHMIDT AZEVEDO	TL 041	107
PAULO A. LOTUFO	TL 034	105
PAULO A. LOTUFO	TL 154	137
PAULO ALBERTO TAYAR PERES	TL 235	158
PAULO C. G. CÂMARA	TL 316	180
PAULO CARVALHO XIMENES DE ARAGÃO FILHO	TL 089	119
PAULO CARVALHO XIMENES DE ARAGÃO FILHO	TL 167, TL 182	141, 144
PAULO CHACCUR	TL 317	181
PAULO COSTA	TL 016, TL 019, TL 030	101, 101, 104
PAULO DE LARA LAVITOLA	TL 294	174
PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS	TL 192	147
PAULO F. AURICCHIO DA PONTE	TL 225, TL 234	155, 158
PAULO F. AURICCHIO DA PONTE	TL 225, TL 234	155, 158
PAULO HENRIQUE MAIA VILELA	TL 328, TL 372	184, 195
PAULO JOSE FERREIRA SOARES	TL 093, TL 097	120, 121

Autor	Trabalhos	Página
PAULO MATEUS SANCHES DE SOUZA	TL 296, TL 312, TL 314, TL 339, TL 366	175, 179, 180, 187, 193
PAULO PINTO ALVES CAMPOS VIEIRA	TL 262	165
PAULO RIZZO GENESTRETI	TL 118, TL 120, TL 130, TL 132	127, 127, 130, 131
PAULO RIZZO GENESTRETI	TL 118, TL 120, TL 130, TL 132	127, 127, 130, 131
PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI	TL 285, TL 320	172, 182
PAULO ROBERTO SOLTOSKI	TL 322	182
PAULO RODRIGUES GOMES	TL 145	134
PAULO ROGÉRIO SOARES	TL 277	169
PAULO ROGÉRIO SOARES	TL 077	116
PAULO ROGÉRIO SOARES	TL 164, TL 183	140, 145
PAULO ROGÉRIO SOARES	TL 011	99
PAULO ROGÉRIO SOARES	TL 278, TL 288, TL 352	169, 173, 190
PB SANTOS	TL 187	146
PEDRO BARROS	TL 100	122
PEDRO FELIPE GOMES NICZ	TL 004, TL 069, TL 070	97, 114, 114
	TL 272	168
PEDRO FELIPE SOARES	TL 018, TL 029	101, 104
PEDRO FELIPE SOARES	TL 079	117
PEDRO FELIPE SOARES	TL 098, TL 104, TL 106, TL 116, TL 117	122, 123, 124, 126, 126
PEDRO FELIPE SOARES	TL 168, TL 176, TL 181	141, 143, 144
PEDRO FILGUEIRAS DE CAMPOS	TL 145	134
PEDRO FILGUEIRAS DE CAMPOS	TL 319	181
PEDRO FONSECA ABDO ROCHA	TL 283	171
PEDRO G. M. DE BARROS E SILVA	TL 248	161
PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA	TL 152	137
PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA	TL 368	194
PEDRO GABRIEL MELO DE B. E SILVA	TL 334	185
PEDRO GABRIEL MELO DE B. SILVA	TL 387	199
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 183	145
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 265	166
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 317	181
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 080	117
PEDRO H. D. TRINDADE	TL 347	189
PEDRO H. M. NUNES	TL 316	180
PEDRO HENRIQUE CARDOSO NOGUEIRA	TL 370, TL 404	194, 203
PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA MARINS	TL 331	185
PEDRO HENRIQUE DE SANTANA	TL 278, TL 318, TL 409	169, 181, 204
PEDRO HENRIQUE M. CRAVEIRO DE MELO	TL 069, TL 070	114, 114
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE	TL 375	196
PEDRO HENRIQUE VARANDA SOARES MARTINS	TL 244	160
PEDRO HORIGOSHI REIS	TL 115	126

Autor	Trabalhos	Página
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	TL 003, TL 062	97, 112
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	TL 119	127
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	TL 240, TL 241, TL 263	159, 160, 165
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	TL 276, TL 305	169, 178
PEDRO IVO DE MORAES	TL 126	129
PEDRO IVO M. MORAES	TL 257	164
PEDRO JOSÉ LEITE DE ALMEIDA MENDONÇA	TL 089	119
PEDRO JOSÉ LEITE DE ALMEIDA MENDONÇA	TL 167, TL 182	141, 144
PEDRO LEMOS	TL 128	130
PEDRO LEONARDO KUNTY OITICICA BRANDÃO	TL 179	144
PEDRO LEONARDO KUNTY OITICICA BRANDÃO	TL 300, TL 373, TL 392	176, 195, 200
PEDRO LUIZ HOMEM DE MELLO	TL 241, TL 257	160, 164
PEDRO MEMRAVA ROMANINI	TL 256	163
PEDRO MOTA DE ALBUQUERQUE	TL 046	108
PEDRO PAULO CARAVATTO	TL 385	198
PEDRO PERILLO DE SÁ	TL 119	127
PEDRO PERILLO M. D. DE SÁ	TL 271	168
PEDRO PERILLO M. D. DE SÁ	TL 256	163
PEDRO PERILLO MAGALHÃES DISCONZZI DE SÁ	TL 003, TL 062	97, 112
PEDRO PERILLO MAGALHÃES DISCONZZI DE SÁ	TL 142, TL 143	133, 133
PEDRO PG SENGER	TL 204	150
PEDRO RIBEIRA NECTOUX	TL 099	122
PEDRO RIBEIRO NECTOUX	TL 107, TL 113	124, 125
PEDRO S FARSKY	TL 123	128
PEDRO S. FARSKY	TL 108	124
PEDRO VICTOR SOUZA FREITAS	TL 175, TL 180	143, 144
PEDRO VICTOR SOUZA FREITAS	TL 242, TL 251, TL 255	160, 162, 163
PERALVA DE MIRANDA DELGADO JÚNIOR	TL 405	203
PIETRO MELO DA SILVA	TL 362	192
PLÍNIO WHITAKER WOLF	TL 297	175
POLLIANA B SANTOS	TL 218	153
POLLIANNA DE SOUZA RORIZ	TL 075, TL 079	116, 117
PRISCILA DE OLIVEIRA CARVALHO	TL 202	149
PRISCILA FEITOZA CESTARI	TL 081	117
PRISCILA GERARD GOLDSTEIN	TL 164	140
PRISCILA NASSER DE CARVALHO	TL 310	179
PRÓCION BARRETO DA ROCHA KLAUTAU NETO	TL 350, TL 391	189, 200
RA FARIA	TL 187	146
RAFAEL A FONSECA	TL 077	116
RAFAEL ALVES DA SILVA	TL 363, TL 371, TL 402	193, 195, 203
RAFAEL B. PIVETA	TL 013	99

Autor	Trabalhos	Página
RAFAEL BORATTO CHAVES	TL 195	148
RAFAEL BROLIO PAVAO	TL 061	112
RAFAEL BRUFATTO TOGNOLI	TL 265	166
RAFAEL CÉSAR CAVALCANTI	TL 375	196
RAFAEL DIB DE PAULO TAJRA	TL 111	125
RAFAEL DIB DE PAULO TAJRA	TL 367	194
RAFAEL FONSECA	TL 011	99
RAFAEL FUMACHI BREDARIOL	TL 369	194
RAFAEL LÁZARO GOMES BARROS	TL 284, TL 298, TL 327	171, 176, 184
RAFAEL MARTINS VASCONCELOS	TL 383, TL 401	198, 202
RAFAEL NUNES DE OLIVEIRA	TL 360	192
RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND	TL 053	110
RAFAEL ROCHA RODRIGUES	TL 376	196
RAFAEL ROSA TORRIERI	TL 381	197
RAFAEL VIEIRA FERNANDES	TL 228	156
RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS	TL 064	113
RAFAELA PENALVA	TL 250, TL 261	162, 165
RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA	TL 177	143
RAFAELA ROSSINI BUSO	TL 054	110
RAFAELA ROSSINI BUSO	TL 289, TL 360	173, 192
RAFAELLA GONÇALVES GONZALES	TL 205	150
RAFAELLA TAMBONE BARRAL	TL 024, TL 027	103, 103
RAFAELLA TAMBONE BARRAL	TL 180	144
RAFAELLA TAMBONE BARRAL	TL 161	139
RAFAELLA TAMBONE BARRAL	TL 242, TL 251	160, 162
RAIMUNDO FURTADO ALENCAR JUNIOR	TL 053	110
RAIMUNDO MAURÍCIO DOS SANTOS	TL 232	157
RAISSA BARRETO LIMA	TL 098, TL 117	122, 126
RAISSA BARRETO LIMA	TL 135	131
RAMANA ALMEIDA RANGEL	TL 117	126
RANNA SANTOS PESSOA	TL 268	166
RANNA SANTOS PESSOA	TL 294	174
RAPHAEL LUZ DA SILVA	TL 330, TL 391	184, 200
RAPHAEL MACHADO ROSSI	TL 395	201
RAPHAEL MENDES RITTI DIAS	TL 140, TL 141	133
RAPHAEL PESINATO	TL 333	185
RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA	TL 378	197
RAPHAELA TEREZA BRIGOLIN GAROFO	TL 304, TL 385, TL 397	177, 198, 201
RAQUEL MUARREK GARCIA	TL 408	204
RAQUEL A. DE OLIVEIRA	TL 347	189
RAQUEL BALDUINO	TL 100	122

Autor	Trabalhos	Página
RAQUEL DA SILVA BALDUÍNO	TL 080	117
RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ	TL 192	147
RAQUEL SILVA MARIANO	TL 073	115
RAQUEL YURI MORI	TL 152	137
RAQUEL YURI MORI	TL 224	155
RAUL C MARANHAO	TL 120	127
RAUL C MARANHÃO	TL 204	150
RAUL CALVALCANTE MARANHÃO	TL 202	149
RAUL D SANTOS	TL 033	105
RAUL DIAS SANTOS	TL 014	100
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	TL 060, TL 067, TL 071, TL 072, TL 074	112, 114, 115, 115, 115
RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO	TL 227, TL 229, TL 236, TL 237	156, 156, 158, 159
RAUL JOSÉ PADUA SARTINI	TL 273	168
RAUL SANTOS	TL 038	106
RAUL SERRA VALÉRIO	TL 190	146
RAUL SERRA VALÉRIO	TL 313, TL 361	180, 192
RAYANA MOREIRA SALOIO	TL 032	105
RAYZA KARLLA SALES ARAUJO	TL 304	177
REBECA DE ARAÚJO BRAVO	TL 091	120
REBECA MAYARA PADILHA REGO	TL 216	153
REBECA RODRIGUES L.R. FIGUEIRA	TL 208	151
RECIELLE CHAVES GOMES	TL 005, TL 045	97, 108
RECIELLI CHAGAS	TL 353	190
REGINA INÊS KUNZ	TL 232	157
REGINALDO DOS SANTOS	TL 368	194
REMO H M FURTADO	TL 120, TL 132	127, 131
REMO HOLANDA DE M. FURTADO	TL 130	130
REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO	TL 118	127
REMY ARROYO OSINAGA	TL 082	117
RENAN ROCHA DINIZ VIRGINIO	TL 114	126
RENATA B. B. TISSOT	TL 205	150
RENATA CORRÊA VASCONCELLOS	TL 023, TL 026	102, 103
RENATA CORRÊA VASCONCELLOS	TL 173	142
RENATA DE BACKER PACÍFICO	TL 093, TL 097	120, 121
RENATA G MENDES	TL 218, TL 223	153, 155
RENATA LEAO SILVA PINHEIRO	TL 152	137
RENATA MILANO SANTOS	TL 409	204
RENATA MULLER COUTO	TL 287	172
RENATA OLIVEIRA SAMUEL	TL 157	138
RENATA PEREIRA CAVALCANTI	TL 254, TL 258, TL 259	163, 164, 164
RENATA V. FREITAS	TL 019	101

Autor	Trabalhos	Página
RENATA VIANA	TL 147	135
RENATO DE AGUIAR HORTEGAL	TL 330, TL 350, TL 391	184, 189, 200
RENATO DE SOUZA GONÇALVES	TL 380	197
RENATO HORTEGAL	TL 147	135
RENATO JORGE ALVES	TL 197	148
RENATO LOPES	TL 183	145
RENATO PALADINO NEMOTO	TL 082	117
RENATO TINÓS	TL 076	116
RENIER SOARES PIRES	TL 204	150
RENNER AUGUSTO RAPOSO PEREIRA	TL 281	170
RESI POLINARIO	TL 093, TL 097	120, 121
RG MENDES	TL 187	146
RICARDO ALKMIM TEIXEIRA	TL 165	140
RICARDO ALVES DA COSTA	TL 064	113
RICARDO CAVALCANTE E SILVA	TL 069, TL 070	114, 114
RICARDO CONTESINI FRANCISCO	TL 054	110
RICARDO CONTESINI FRANCISCO	TL 289, TL 327, TL 360	173, 184, 192
RICARDO CURADO DE OLIVEIRA	TL 400	202
RICARDO HABIB	TL 019, TL 030	101, 104
RICARDO HABID	TL 016	101
RICARDO MATTOS FERREIRA	TL 308	178
RICARDO PAVANELLO	TL 124	129
RICARDO PAVANELLO	TL 325, TL 396	183, 201
RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO	TL 060, TL 067, TL 071, TL 072, TL 074	112, 114, 115, 115, 115
RICHARD L. VERRIER	TL 144	134
RICHARD S GEARY	TL 037	106
RINALDO FOCACCIA SICILIANO	TL 286	172
RIOBALDO M. R. CINTRA	TL 015	100
RIOGERIO ANDALAFT	TL 030	104
RO SAMPAIO	TL 267	166
ROBERTA COSTA RAMOS	TL 252	162
ROBERTA FIUME	TL 310	179
ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN	TL 172	142
ROBERTO CARLOS BURINI	TL 036	106
ROBERTO CARLOS BURINI	TL 217	153
ROBERTO KALIL FILHO	TL 012	99
ROBERTO ROCHA V. GIRALDEZ	TL 130	130
ROBERTO SIMÕES DE ALMEIDA	TL 295	174
ROBERTO TADEU MAGRO KROLL	TL 002	96
ROBERTO TADEU MAGRO KROLL	TL 274, TL 379	168, 197
ROBERVAL PRADO DOS SANTOS JÚNIOR	TL 104	123

Autor	Trabalhos	Página
ROBSON HENRIQUE DE OLIVEIRA TANAKA	TL 284, TL 298, TL 327	171, 176, 184
ROCÍO SALSOSO	TL 118, TL 120, TL 132	127, 127, 131
RODOLFO ALVES LOPES	TL 284, TL 298, TL 327, TL 379	171, 176, 184, 197
RODRIGO BAZAN	TL 150	136
RODRIGO BAZAN	TL 193	147
RODRIGO CARVALHO PAIVA	TL 370, TL 404	194, 203
RODRIGO CORTIZO	TL 262	165
RODRIGO CUNHA DE SOUSA	TL 307, TL 386	178, 199
RODRIGO DAGHLAWI MACHADO	TL 282	171
RODRIGO DOS SANTOS MORAES	TL 125	129
RODRIGO FREDDI MIADA	TL 409	204
RODRIGO IMADA	TL 188, TL 189	146, 146
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	TL 018, TL 029	101, 104
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	TL 075, TL 079	116, 117
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	TL 098, TL 104, TL 106, TL 116, TL 117	122, 123, 124, 126, 126
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	TL 135	131
RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO	TL 168, TL 176, TL 181	141, 143, 144
RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX	TL 327	184
RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ	TL 289, TL 360	173, 192
RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ	TL 054	110
RODRIGO PINHEIRO LANNA	TL 283	171
RODRIGO SFREDO KRUGER	TL 280, TL 320, TL 322	170, 182, 182
RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO	TL 060, TL 067, TL 071, TL 072, TL 074	112, 114, 115, 115, 115
ROGÉRIO CARVALHO DE OLIVEIRA	TL 150	136
ROGÉRIO CARVALHO DE OLIVEIRA	TL 193	147
ROGÉRIO FERRARI PERON	TL 053	110
ROGERIO KRAKAUER	TL 383, TL 401	198, 202
ROGÉRIO KRAKAUER	TL 197	148
ROMULO ALCOFORADO SALGUES DA CUNHA BEZERRA MAIA	TL 039, TL 048, TL 050, TL 051	106, 109, 109, 109
RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI	TL 323	182
RONALDO B. SANTOS	TL 154	137
RONALDO BATISTA SANTOS	TL 034	105
RONALDO HONORATO	TL 101	122
RONEY O. SAMPAIO	TL 269	167
RONEY ORISMAR SAMPAIO	TL 282	171
RONEY ORISMAR SAMPAIO	TL 146	135
RONEY ORISMAR SAMPAIO	TL 270	167
RONY LAGE	TL 164	140
ROSA ELVIRA RAMOS	TL 359	192
ROSANA GOBI BRUETTO	TL 254, TL 258, TL 259	163, 164, 164
ROSELEI GRAEBIN	TL 232	157

Autor	Trabalhos	Página
ROSELI APARECIDA PEGOREL LOPES	TL 040, TL 042	107, 107
ROSELI APARECIDA PEGOREL LOPES	TL 306	178
ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ	TL 371	195
RS MARINHO	TL 187	146
RUANY MIRANDA MALDONADO	TL 061	112
RUBENS FAZAN JR	TL 076	116
RUI FERNANDO RAMOS	TL 243	160
RUI PÓVOA	TL 344	188
RUI PÓVOA	TL 001	96
RULDNEY RAY DOS SANTOS OLIVEIRA	TL 348	189
SABRINA DE FREITAS BARROS SOARES	TL 095, TL 096	121, 121
SABRINA DE FREITAS BARROS SOARES	TL 114	126
SABRINA DE FREITAS BARROS SOARES	TL 137	132
SABRINA DE FREITAS BARROS SOARES	TL 159	138
SABRINA DE FREITAS BARROS SOARES	TL 186	145
SABRINA DE FREITAS BARROS SOARES	TL 230	157
SABRINA DE FREITAS BARROS SOARES	TL 246	161
SABRINA SETEMBRE BATAH	TL 208	151
SALES MC	TL 110	125
SAMANTHA K. TEIXEIRA	TL 006	97
SAMIA MEDEIROS BARBAR	TL 352	190
SAMIRA KAISSAR NASR GHORAYEB	TL 002	96
SAMIRA S. MORHY	TL 013	99
SAMUEL ASSUNÇÃO RIBEIRO FILHO	TL 395	201
SAMUEL CESCONETTO	TL 191	147
SAMUEL CESCONETTO	TL 329	184
SAMUEL STEFFEN	TL 101	122
SAMUELL JENSEN FERNANDES BARBOSA	TL 232	157
SANDRA DA CRUZ DA SILVA RODRIGUES FORTES	TL 084	118
SANDRIGO MANGINI	TL 166	140
SANDRO BATISTA	TL 100	122
SANDRO GONÇALVES DE LIMA	TL 046	108
SANÍVIA APARECIDA DE LIMA PEREIRA	TL 157	138
SANTIAGO ANDRES CASTRO VINTIMILLA	TL 277	169
SARA CAROLINE GOMES DE ARAÚJO LIMA	TL 133, TL 138	131, 132
SARA CAROLINE GOMES DE ARAÚJO LIMA	TL 392	200
SARA CAROLLINE GOMES DE ARAÚJO LIMA	TL 364, TL 375	193, 196
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	TL 017, TL 032	101, 105
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	TL 060, TL 067, TL 071, TL 072, TL 074	112, 114, 115, 115, 115
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	TL 094	121
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	TL 112	125

Autor	Trabalhos	Página
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	TL 185	145
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	TL 227, TL 229, TL 236, TL 237	156, 156, 158, 159
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS	TL 253	163
SARA DEL VECCHIO ZIOTTI	TL 332	185
SARA LLORENTE CORDEIRO	TL 211	152
SARZI, F	TL 212	152
SAULO RODRIGO RAMALHO DE MORAES	TL 300	176
SÁVIA CHRISTINA PEREIRA BUENO	TL 025, TL 028	103, 104
SELMA GUIMARÃES	TL 127, TL 136	129, 132
SERGIO ALBERTO RUPP DE PAIVA	TL 041	107
SÉRGIO AUGUSTO MEZZALIRA MARTINS	TL 165	140
SERGIO BARROS GOMES	TL 012	99
SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA	TL 165	140
SÉRGIO JOSÉ DIAS PACHECO JÚNIOR	TL 273	168
SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA	TL 208, TL 209, TL 213	151, 151, 152
SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA	TL 208, TL 209, TL 213	151, 151, 152
SERGIO LUIZ ZIMMERMANN	TL 329	184
SÉRGIO TENÓRIO DE ALBUQUERQUE FILHO	TL 179	144
SÉRGIO TENÓRIO DE ALBUQUERQUE FILHO	TL 373, TL 392	195, 200
SÉRGIO TUFIK	TL 022	102
SHANA GINAR DA SILVA	TL 232	157
SHEILA T. KIMURA-MEDORIMA	TL 015	100
SHEILA TATSUMI KIMURA MEDORIMA	TL 163	140
SHIRLYNE GASPAR	TL 101	122
SIGRID DE SOUSA SANTOS	TL 207	151
SIGRID S SANTOS	TL 220	154
SILMARA FRIOLANI	TL 108	124
SILMEIA GARCIA Z. BAZAN	TL 208	151
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	TL 150	136
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	TL 193	147
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	TL 213, TL 216	152, 153
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	TL 308	178
SILMÉIA ZANATO BAZAN	TL 209	151
SILVANA DE BARROS	TL 156	138
SILVANA P. SOUZA	TL 034	105
SILVANA P. SOUZA	TL 154	137
SILVIA MARIA PINELLA HELAEHII BARRA	TL 341	187
SILVINEI ANTONIO DE LIMA	TL 084	118
SILVINEI ANTÔNIO DE LIMA	TL 084	118
SILVIO CÉSAR ALVES DO NASCIMENTO JÚNIOR	TL 178	143
SILVIO CÉSAR ALVES DO NASCIMENTO JÚNIOR	TL 231	157

Autor	Trabalhos	Página
SILVIO MARQUES PÓVOA JUNIOR	TL 054	110
SILVIO MARQUES PÓVOA JUNIOR	TL 289, TL 360, TL 365, TL 408	173, 192, 193, 204
SIMONE APARECIDA SIMOES	TL 229, TL 236, TL 237	156, 158, 159
SOFIA CAMPOS DE CAMARGO	TL 172	142
SOFIA EDUARDA FALINO AYRES	TL 301	176
SOLANGE REGINA GENEROZO	TL 122	128
SORAIA RACHID YOUSSEF	TL 346	188
SORAYA GIATTI	TL 034	105
SORAYA GIATTI	TL 154	137
STANLLEY OLIVEIRA LOYOLA	TL 311	179
STEFANO GARZON	TL 128	130
STELLA MARIS FIRMINO	TL 218, TL 223	153, 155
STELLA NAOMI TANAKA	TL 086, TL 087, TL 088, TL 090	118, 119, 119, 120
STEPHANIE ITALA RIZK	TL 402	203
STEPHANIE ONDRACEK LEMOUCHE	TL 342, TL 382, TL 403	187, 198, 203
SUZANA MARGARETH AJEJE LOBO	TL 247	161
TAINA TEIXEIRA VIANA	TL 018, TL 029	101, 104
TAINA TEIXEIRA VIANA	TL 079	117
TAINÁ TEIXEIRA VIANA	TL 018, TL 029	101, 104
TAINÁ TEIXEIRA VIANA	TL 098, TL 104, TL 106, TL 116, TL 117	122, 123, 124, 126, 126
TAINÁ TEIXEIRA VIANA	TL 135	131
TAINÁ TEIXEIRA VIANA	TL 168, TL 176, TL 181	141, 143, 144
TAIS FATIMA TONELLI	TL 368	194
TALIA F DALCOQUIO	TL 120, TL 132	127, 131
TALIA FALCÃO DALÇÓQUIO	TL 118, TL 130	127, 130
TALITA RIZO PEREIRA	TL 211	152
TAMARA CAROLINE SILVA RIBEIRO	TL 291, TL 381	173, 197
TAN CHEN WU	TL 025, TL 028	103, 104
TANIA L R MARTINEZ	TL 035	105
TANIA MARTINEZ	TL 215	153
TANIA OGAWA ABE	TL 226	156
TANIA R. AFONSO	TL 013	99
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	TL 272, TL 282	168, 171
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	TL 265, TL 268	166, 166
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	TL 309	179
TASSO KFURI ARAÚJO MAFRA	TL 232	157
TATIANA DE CARVALHO A. TORRES LEAL	TL 277	169
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	TL 164, TL 183	140, 145
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	TL 288, TL 352	173, 190
TATIANA F. G. GALVÃO	TL 013	99
TATIANA SOARES SPRITZER	TL 229, TL 236	156, 158

Autor	Trabalhos	Página
TATIANE ALMEIDA DE ABRANTES	TL 378	197
TATIANE DE AZEVEDO RÚBIO	TL 155	137
TATIANE VELOZO	TL 376	196
TAWINE DAL BELLO	TL 196	148
TAYANE RIBEIRO PIENTA	TL 171	142
TAYENE RIBEIRO PIENTA	TL 134	131
TÉRCIO LEMOS DE MORAIS	TL 200	149
TEREZA BELLINCANTA	TL 035	105
TESSA VIRGINIA DE OLIVEIRA PASSARELLA MADEIRA	TL 238	159
THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO	TL 075, TL 079	116, 117
THAIS B BOTEON	TL 220	154
THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO	TL 060, TL 067, TL 071, TL 072, TL 074	112, 114, 115, 115, 115
THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO	TL 227, TL 229, TL 236, TL 237	156, 156, 158, 159
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	TL 017, TL 032	101, 105
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	TL 094	121
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	TL 112	125
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	TL 185	145
THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO	TL 253	163
THAIS PELLEGRINO MIRANDA	TL 152	137
THAIS VIDAL SALLES	TL 222	155
THAISSA DE MEDEIROS BRUNI DA SILVA	TL 350	189
THALES LUIS SILVA PEREIRA	TL 301	176
THALITA BARBOSA GONZALEZ	TL 402	203
THALITA ESTHER OLIVEIRA DOS SANTOS	TL 114	126
THALITA RUOLLA BARROS	TL 293	174
THAMARA C. MORAIS	TL 269	167
THAMIRES LABORDA ALENCAR SILVA	TL 053	110
THAUAN PAULUCIO DE OLIVEIRA	TL 153	137
THAUAN PAULÚCIO DE OLIVEIRA	TL 169	141
THAUANY M TAVONI	TL 120	127
THAYLINE LIMA PRATAS DA COSTA	TL 388	199
THAYNA FABIANA RIBEIRO	TL 203	150
THIAGO A. MACEDO	TL 156	138
THIAGO BAGANHA	TL 248	161
THIAGO DE ANDRADE	TL 149	136
THIAGO GHORAYEB GARCIA	TL 054	110
THIAGO GHORAYEB GARCIA	TL 289, TL 327, TL 360	173, 184, 192
THIAGO LAVRAS TRAPÉ	TL 238	159
THIAGO LÚCIO DOS SANTOS	TL 210	151
THIAGO LUIS SCUDELER	TL 318	181
THIAGO LUIZ NOVAGA PALACIO	TL 036	106

Autor	Trabalhos	Página
THIAGO LUIZ NOVAGA PALACIO	TL 217	153
THIAGO LUIZ NOVAGA PALACIO	TL 212	152
THIAGO M. S. RIOS	TL 006	97
THIAGO QUINAGLIA	TL 015	100
THIAGO RENTZ	TL 006	97
THIAGO REZENDE ALVES SILVA	TL 349, TL 377	189, 196
THIAGO ROCHA MAPURUNGA	TL 370	194
THIAGO SANTOS ROSA	TL 315, TL 322	180, 182
THIAGO VICENTE PEREIRA	TL 275, TL 278, TL 286, TL 294, TL 309, TL 318	169, 169, 172, 174, 179, 181
THIAGO VIEIRA RODRIGUES	TL 308	178
THIAGO REZENDE ALVES SILVA	TL 341	187
THOMAS PORTER	TL 012	99
THYAGO NASSER TÜMMLER	TL 280	170
TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES	TL 280, TL 285, TL 315, TL 320	170, 172, 180, 182
TIAGO DOMINGOS TEIXEIRA RINCON	TL 376	196
TIAGO FERNANDES	TL 010	99
TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS	TL 194	147
TIAGO YUTA YAMAGUTI MAZIERO	TL 127	129
TIBERIO AUGUSTO OLIVEIRA COSTA	TL 388	199
TOMAS GUILLERMO SANTILLANA P.	TL 407	204
UELRA RITA LOURENÇO	TL 178	143
UESLEI MOSSOI TRIBINO	TL 232	157
URSULA PAULA RENO SOCI	TL 010	99
VAGNER MADRINI JUNIOR	TL 275	169
VAGNER R. PEGORARO	TL 347	189
VALDIR AMBROSIO MOISES	TL 263	165
VALDIR MOISES	TL 119	127
VALERIA COSTA-HONG	TL 128	130
VALÉRIA DE MELO MOREIRA	TL 352	190
VALÉRIA LUZ	TL 147	135
VALERIA MOZETIC DE BARROS	TL 346	188
VALÉRIA TATYANE DE REZENDE	TL 400	202
VALÉRIO GARRONE BARAÚNA	TL 010	99
VALQUIRIA PELISSER CAMPAGNUCCI	TL 105	123
VALQUÍRIA PELISSER CAMPAGNUCI	TL 102	123
VALTER FURLAN	TL 080	117
VALTER FURLAN	TL 100	122
VALTER FURLAN	TL 248	161
VALTER FURLAN	TL 265	166
VALTER FURLAN	TL 317, TL 334, TL 368, TL 387	181, 185, 194, 199
VANESSA BASTOS BATISTA	TL 377	196

Autor	Trabalhos	Página
VANESSA DE FREITAS MARCOLLA	TL 229, TL 236, TL 237	156, 158, 159
VANESSA LARISSE SOARES NUNES	TL 170	141
VANESSA SERRA CARMO	TL 022	102
VEE ROSA	TL 267	166
VERA DEMARCHI AIELLO	TL 097	121
VERA MARIA CURY SALEMI	TL 148	135
VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO	TL 190	146
VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO	TL 276, TL 293, TL 313, TL 361	169, 174, 180, 192
VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO	TL 276, TL 293, TL 313, TL 361	169, 174, 180, 192
VERONICA GUILLEN CADIMA	TL 091	120
VERONICA J ALEXANDER	TL 037	106
VICENTE NICOLIELO	TL 333	185
VICTOR ABRÃO ZEPPINI	TL 042	107
VICTOR BEMFICA DE MELLO MATTOS	TL 360	192
VICTOR ROCHA PINHEIRO	TL 303	177
VICTOR RODRIGUES RIBEIRO FERREIRA	TL 343	188
VICTOR SAPIA	TL 341	187
VINICIUS BATISTA AMARAL	TL 002	96
VINICIUS BATISTA AMARAL	TL 292, TL 359	174, 192
VINICIUS ESTEVES	TL 055	110
VINICIUS NASSER DE CARVALHO	TL 143	133
VINÍCIUS NASSER DE CARVALHO	TL 177	143
VINÍCIUS NASSER DE CARVALHO	TL 241, TL 256, TL 257, TL 264	160, 163, 164, 165
VINICIUS NASSER DE CARVALHO	TL 121	128
VINÍCIUS SILVA COUTINHO	TL 094	121
VINÍCIUS SILVA COUTINHO	TL 112	125
VINÍCIUS SILVA COUTINHO	TL 185	145
VINICIUS STÉFANO BARROS DA ROCHA	TL 380	197
VITOR COUTINHO ANDRADE	TL 084	118
VITOR E.E. ROSA	TL 269	167
VITOR EMER EGYPTO ROSA	TL 146	135
VITOR EMER EGYPTO ROSA	TL 265, TL 270	166, 167
VITOR EMER ROSA	TL 004	97
VITOR LOUREIRO DA SILVA	TL 208, TL 213	151, 152
VITOR R. DUTRA	TL 307	178
VITOR TAVARES AMARAL MELLO	TL 323	182
VITORIA CRUZ TORRES	TL 364	193
VITÓRIA SOUZA	TL 268	166
VÍVIAN L. AMATO	TL 123	128
VIVIAN LERNER AMATO	TL 108	124
VIVIAN ROBERTA SOARES SILVA	TL 255	163

Autor	Trabalhos	Página
VIVIAN ROBERTA SOARES SILVA	TL 024, TL 027	103, 103
VIVIAN ROBERTA SOARES SILVA	TL 161	139
VIVIAN ROBERTA SOARES SILVA	TL 251	162
VIVIANE APARECIDA FERNANDES	TL 080	117
VIVIANE APARECIDA FERNANDES	TL 368	194
VIVIANE FERNANDES	TL 100	122
VIVIANE MOREIRA LIMA	TL 118	127
VIVIANE SAORI TAMURA	TL 355, TL 393	191, 200
VIVIANE TIEMI HOTTA	TL 078, TL 082	116, 117
VIVIANE ZORZANELI ROCHA GIRALDEZ	TL 033	105
WAGNER A. SILVA	TL 154	137
WALACE DE SOUZA PIMENTEL	TL 296, TL 312, TL 314, TL 339, TL 366	175, 179, 180, 187, 193
WALDIR ROCHA DE AZEVEDO NETO	TL 122	128
WALKIRIA SAMUEL ÁVILA	TL 266	166
WALLESSA PEREIRA MOTA	TL 091	120
WALTER GOMES	TL 126	129
WALTER JOSÉ GOMES	TL 115	126
WALTER JOSÉ GOMES	TL 312, TL 366	179, 193
WALTER MOSCHELLA JUNIOR	TL 053	110
WANDERLEY L	TL 110	125
WANESSA ABREU DE RESENDE	TL 170	141
WILLIAM AZEM CHALELA	TL 188, TL 189	146, 146
WILLIAM NEVES DE CARVALHO	TL 075, TL 079	116, 117
WILMA NOIA RIBEIRO	TL 312, TL 314, TL 366	179, 180, 193
WILSON ANDRÉS MENA SILVA	TL 324	183
WILSON JACOB FILHO	TL 047	108
WILSON MATHIAS JR	TL 160	139
WILSON MATHIAS JR.	TL 012	99
WILSON MATHIAS JÚNIOR	TL 165	140
YAN DE ASSIS DIAS SASAKI	TL 091	120
YARA QUEIROGA CONFESSOR	TL 052	110
YONA AFONSO FRANCISCO	TL 344	188
YURI FERREIRA BALTHAZAR	TL 241, TL 263	160, 165
YURI FERREIRA BALTHAZAR	TL 305	178
YURI GONÇALVES MADURO	TL 350	189
YVAN FLORES TARDIO	TL 407	204

Índice dos Autores dos Temas Livres dos Departamentos

Autor	Trabalhos	Página
EDUCAÇÃO FÍSICA		
ADRIANO DOS SANTOS	TL 004, TL 012	207, 209
ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL	TL 002	207
AMANDA APARECIDA DE ARAUJO	TL 013, TL 014	209, 210
AMANDA BARBUIO TEIXEIRA	TL 001, TL 009	205, 208
ARIANE APARECIDA VIANA	TL 002	207
ARIANE VIANA	TL 007	208
ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON	TL 003, TL 006, TL 011	207, 208, 209
AWASSI YOPHIWA NGOMANE	TL 005	207
BIANCA FERNANDES	TL 005	207
BIANCA SPROVIERI MORAES	TL 001, TL 009	205, 208
BRUNA AGUIAR MANSANO	TL 003	207
BRUNO DURANTE DA SILVA	TL 004	207
BRUNO HENRIQUE DE PAULA	TL 003, TL 006, TL 011	207, 208, 209
BRUNO NASCIMENTO-CARVALHO	TL 004	207
BRUNO ROCHA AVILA PELOZON	TL 008	208
CAMILA PAIXÃO	TL 013, TL 014	209, 210
CAMILA RENATA CORRÊA	TL 003, TL 006, TL 011	207, 208, 209
CRISTINA SCHMITT GREGOLIN	TL 006, TL 011	208, 209
DANIELLE DA SILVA DIAS	TL 007, TL 010, TL 013, TL 014	208, 209, 209, 210
DÉBORA CONTE KIMURA	TL 010	209
EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA	TL 008	208
EMMANUEL GOMES CIOLAC	TL 002, TL 005	207, 207

Autor	Trabalhos	Página
ENEAS ANTONIO ROCCO	TL 001, TL 009	205, 208
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI FERRON	TL 006, TL 011	208, 209
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI-FERRON	TL 003	207
FELIPE SARZI	TL 003, TL 006, TL 011	207, 208, 209
FERNANDA QUEIROZ DE MELLO E SILVA	TL 012	209
FERNANDO ALVES SANTA ROSA	TL 007	208
FERNANDO MORETO	TL 003	207
FILIPE FERNANDES STOYELL-CONTI	TL 014	210
GABRIEL DO CARMO SILVA	TL 010	209
GABRIELA MACOPPI CARREIRO	TL 001, TL 009	205, 208
GABRIELA SOUZA BARBOSA	TL 006, TL 011	208, 209
GUILHERME LEMOS SHIMOJO	TL 007	208
GUIOMAR NASCIMENTO GOMES	TL 010	209
GUSTAVO YUDI ORIKASSA DE OLIVEIRA	TL 002	207
HUGO TADASHI KANO	TL 003, TL 006, TL 011	207, 208, 209
IRIS CALLADO SANCHES	TL 004, TL 012	207, 209
ISABELA ROQUE MARÇAL	TL 005	207
KÁTIA BILHAR SCAPINI	TL 012	209
KÁTIA DE ANGELIS	TL 007, TL 010, TL 012, TL 013, TL 014	208, 209, 209, 209, 210
LEANDRO EZEQUIEL DE SOUZA	TL 004	207
LUANA TALITA DINIZ FERREIRA	TL 001, TL 009	205, 208
LUCAS PORTO FERNANDES DOS SANTOS	TL 012	209
LUIS FELIPE RODRIGUES	TL 008	208
MAIKON BARBOSA DA SILVA	TL 004	207
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	TL 004, TL 010, TL 012, TL 013, TL 014	207, 209, 209, 209, 210
MARIA FERNANDA SETÚBAL DESTRO RODRIGUES	TL 007	208
MARIA-CLÁUDIA IRIGOYEN	TL 007	208
MARIANA SANTORO NAKAGAKI	TL 003	207

Autor	Trabalhos	Página
MAYCON JUNIOR FERREIRA	TL 010	209
MICHEL PABLO DOS SANTOS FERREIRA SILVA	TL 010	209
NATHALIA BERNARDES	TL 010, TL 012, TL 013, TL 014	209, 209, 209, 210
NICOLAS DA COSTA-SANTOS	TL 004	207
PATRICIA CANTERUCCIO PONTES VIANNA	TL 001, TL 009	205, 208
PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA	TL 001, TL 009	205, 208
PEDRO HENRIQUE CAMPRIGHER WITZLER	TL 002	207
RAQUEL AGNELLI MESQUITA FERRARI	TL 007	208
RAQUEL YURI MORI	TL 001, TL 009	205, 208
REBECA MAYARA PADILHA REGO	TL 006, TL 011	208, 209
RENATA GONÇALVES MENDES	TL 002	207
RENATA LEAO SILVA PINHEIRO	TL 001, TL 009	205, 208
ROBERTO CARLOS BURINI	TL 003	207
RODOLFO P VIEIRA	TL 007	208
SERGIO CATANOZI	TL 004	207
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	TL 006, TL 011	208, 209
STEPHANIE NOGUEIRA LINARES	TL 002	207
TÂNIA PLENS SHECAIRA	TL 010, TL 013, TL 014	209, 209, 210
THAIS PELLEGRINO MIRANDA	TL 001, TL 009	205, 208
THAYNA FABIANA RIBEIRO	TL 004	207
THAYNÁ FABIANA RIBEIRO BATISTA	TL 012	209
TIAGO FERNANDES	TL 008	208
VANESSA TEIXEIRA DO AMARAL	TL 002, TL 005	207, 207

ENFERMAGEM

ADÃO RENATO DE JESUS FREIRE	TL 023, TL 041	212, 216
ADRIELLY RAYMUNDO GASPAR	TL 038	215
AIDA LUIZA RIBEIRO TURQUETTO	TL 046	217

Autor	Trabalhos	Página
ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS	TL 024, TL 028	212, 213
ALBERTO AFONSO JUNIOR	TL 020	211
ALEXANDRE PEREIRA SANTANA	TL 040	216
ALLEXIA SCHMITUTZ	TL 021, TL 022	211, 211
AMANDA SAYURI MIYAMAE	TL 039	216
ANA CAROLINA ALMEIDA GONÇALVES	TL 048	218
ANA LIZ PEREIRA DE MATOS	TL 041	216
ANA LUISE DUENHAS BERGER	TL 026	212
ANA MARIA MIRANDA MARTINS WILSON	TL 046	217
ANA PAULA DA CONCEIÇÃO	TL 015, TL 044	205, 217
ANA RAQUEL VIEGAS	TL 016	210
ANDRE FREIRE SILVA	TL 047	218
ANDREIA CORREIA DE MENEZES	TL 047	218
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI	TL 048	218
ARTHUR CARDOSO TOLENTINO	TL 049	218
ARTHUR CESAR DE MELO TAVARES	TL 041	216
BEATRIZ DELOCA LIMA	TL 048	218
BEATRIZ MARCHIORI	TL 019	211
BEATRIZ MURATA MURAKAMI	TL 034	214
BRENDA APARECIDA COITINHO JOHONSON	TL 040	216
BRENO CEZAR SANTOS	TL 023	212
BRUNA DE CASSIA FERREIRA DOS SANTOS	TL 015	205
BRUNA RIBEIRO ALMEIDA MAGALHÃES	TL 048	218
BRUNO CARAMELLI	TL 020	211
CAMILA GABRILAITIS	TL 032, TL 033	214, 214
CAMILA TAKAO LOPES	TL 017, TL 028, TL 034	210, 213, 214
CARIN CAROLINE DZEMBATYUI	TL 021	211
CARINE TELES SANGALETI	TL 021, TL 022	211, 211

Autor	Trabalhos	Página
CARLOS HENRIQUE OLIVEIRA DA SILVA	TL 029	213
CAROLINA MOZART DE PINHO	TL 048	218
CHRISTIAN MORINAGA	TL 025	212
CIBELLE SIQUEIRA OLIVEIRA	TL 040	216
CLAUDIA CRISTINA SOARES MUNIZ	TL 047	218
CLAUDIA CRISTINA SOARES MUNIZ	TL 029	213
CLEIDINALDO RIBEIRO DE GOES MARQUES	TL 023, TL 041	212, 216
CLEILSON LOPES	TL 043	217
CRISTIANO JOSÉ MENDES PINTO	TL 020	211
DANIELE BOSCO APRILE	TL 028	213
DAYANE RODRIGUES	TL 026	212
DEBORA PRUDENCIO E SILVA	TL 030	213
DINA DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ	TL 015	205
EDNA DAS VIRGENS SANTANA	TL 023	212
EDUARDA RIBEIRO DOS SANTOS	TL 034	214
EDUARDO DE MENEZES GOMES	TL 023	212
EDUESLEY SANTANA SANTOS	TL 023, TL 041	212, 216
ELISABETE SILVANA DE OLIVEIRA SENE	TL 017	210
ERIKA GUEDES	TL 015	205
EVELISE HELENA REIS FADINI BRUNORI	TL 039	216
EVERALDO MUNIZ DE OLIVEIRA	TL 029, TL 047	213, 218
FABIO LARIO	TL 025	212
FANUEL PEDRO DE PUIZ	TL 020	211
FERNANDA FREIRE JANNUZZI	TL 035	215
FERNANDA MARCIANO C. COLOMBO	TL 021, TL 022	211, 211
FERNANDO GANEM	TL 025	212
GABRIELA NUNES DOS SANTOS	TL 044	217
GABRIELA SILVA OLIVEIRA	TL 023, TL 041	212, 216

Autor	Trabalhos	Página
GRAZIA MARIA GUERRA	TL 042	216
GUILHERME RABELO	TL 026	212
GUSTAVO VENICIUS DA SILVA SANTOS	TL 023, TL 041	212, 216
HENO FERREIRA LOPES	TL 042	216
HENRIQUE CERETTA OLIVEIRA	TL 035	215
ILKA S FURTADO	TL 025	212
JANNAÍNA GOMES DE LIMA	TL 024	212
JAQUELINE PEREIRA	TL 026	212
JEAN PABLLO ALVES DOS SANTOS	TL 023	212
JÉSSICA GABRIELA FIGUEIREDO DA MATA	TL 018	210
JOÃO CARLOS HUEB	TL 037	215
JOÃO DANIEL DE SOUZA MENEZES	TL 018	210
JOELSON SANTOS	TL 021, TL 022	211, 211
JOSÉ VICTOR DE SÁ SANTOS	TL 049	218
JULIANA	TL 024, TL 027	212, 213
JULIANA BITTENCURT RODRIGUES	TL 029	213
JULIANA DE LIMA LOPES	TL 016, TL 028, TL 031	210, 213, 214
JULIANA RESENDE CORRÊA LIMA	TL 048	218
JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO	TL 042	216
JUSCELIO T DE SOUSA	TL 025	212
KATASHI OKOSHI	TL 037	215
LARA FERNANDA DA SILVA MORAES	TL 018	210
LARISSA MOREIRA MONTE	TL 044	217
LARISSA RAMOS NEVES DE ARAUJO	TL 046	217
LAURA BENFATTI OLIVEIRA	TL 018	210
LAURA LOPES N PINTO	TL 025	212
LUANA DA CONCEIÇÃO COSTA CARDOSO	TL 041	216
LUCIANA PATRICK AMATO	TL 046	217

Autor	Trabalhos	Página
LUCIANE ROBERTA VIGO	TL 032	214
LUCIANO M BARACIOLI	TL 025	212
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	TL 042	216
LUIZ BORTOLOTTO	TL 026	212
LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS	TL 049	218
LUIZ FELIPE GONÇALVES ARROIO	TL 028	213
LUIZE MAXIMO E MELO	TL 016, TL 027, TL 028, TL 031	210, 213, 213, 214
LUIZE MÁXIMO E MELO	TL 016, TL 027, TL 028, TL 031	210, 213, 213, 214
MAGALI MARION	TL 025	212
MARCELO BISCEGLI JATENE	TL 046	217
MARCELO BRITO DE GODOI FILHO	TL 018	210
MARCIO SAMPAIO	TL 032	214
MARCO ANTONIO GOMES DA SILVA	TL 034	214
MARIA CLARA MOREIRA MATIAS GONÇALVES	TL 042	216
MARIA CLARA ZAGO MARI	TL 018	210
MARIA REGIANE TRINCAUS	TL 021, TL 022	211, 211
MARIA-CECÍLIA GALLANI	TL 035	215
MARIANA OKADA	TL 033, TL 043	214, 217
MARIANA THAYLA DE SOUZA D'AMICO	TL 036	215
MARIANA YUMI OKADA	TL 032	214
MARIANE KARIN DE MORAES OLIVEIRA	TL 035	215
MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO	TL 035	215
MARLYN THOMAS SAVIO	TL 017	210
MEENA HARIHARAN	TL 017	210
MELISSA ALMEIDA SANTOS	TL 045	217
MELIZA GOI ROSCANI	TL 037	215
MICHAEL WILKINSON	TL 026	212
MICHELE NAKAHARA MELO	TL 015	205

Autor	Trabalhos	Página
MOACIR FERNANDES DE GODOY	TL 019	211
NADJA VAN GEEN POLTRONIERI	TL 038	215
NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE	TL 035	215
NILZA LASTA	TL 032, TL 033, TL 043	214, 214, 217
NORBERTO ALVES	TL 026	212
OMAR MEJIA	TL 043	217
PATRÍCIA SILVA DE MARCO	TL 019	211
PAULA CREMASCO BERNARDO	TL 030	213
PEDRO ANTONIO GOMES CARVALHO	TL 031	214
PEDRO BARROS	TL 032, TL 033, TL 043	214, 214, 217
POLLIANNA DE SOUZA RORIZ	TL 049	218
PRISCYLLA DANTAS DE ALMEIDA BIANCO	TL 047	218
RAQUEL BALDUINO	TL 033	214
RAQUEL DA SILVA BALDUINO	TL 032	214
RAQUEL SANGY DA COSTA GUIMARÃES	TL 048	218
REGINA CÉLIA CONEGLIAN	TL 037	215
RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI REBUSTINI	TL 017	210
RENATA FLAVIA ABREU DA SILVA	TL 048	218
RENATA SANCHES VERARDINO	TL 026	212
RENATO CHIAVEGATO	TL 042	216
RIKA MIYAHARA KOBAYASHI	TL 038	215
ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES	TL 035	215
ROBERTO KALIL	TL 025	212
ROSANDREA FERRARI	TL 043	217
SANDRO BATISTA	TL 032, TL 033	214, 214
SANDRO OLIVEIRA	TL 043	217
SARA RODRIGUES	TL 026	212
SARA SCHROTER	TL 016	210

Autor	Trabalhos	Página
SELMA ROSSI GENTIL	TL 036, TL 045	215, 217
SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI	TL 036, TL 038, TL 039, TL 045	215, 215, 216, 217
SILVIA MARIA RIBEIRO OYAMA	TL 020	211
STEFANY NIZER ALVES	TL 021	211
STELLA SOUSA DE QUEIROZ	TL 027	213
STHAR-MAR DE VASCONCELOS SILVA	TL 027	213
TAIS FATIMA TONELLI	TL 030	213
TERESA CRISTINA D.C. NASCIMENTO	TL 025	212
THAINA VALERIA CRUZ BRITO	TL 040	216
THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO	TL 049	218
THAIS AMANDA ROSSA	TL 021, TL 022	211, 211
THAÍS DA SILVA COSTA	TL 018	210
THAÍS MOREIRA SÃO-JOÃO	TL 035	215
THAYS BONETTI ANTUNES	TL 043	217
THIAGO MACEDO	TL 026	212
UIARA ALINE DE OLIVEIRA KAISER	TL 035	215
VALTER FURLAN	TL 032, TL 033, TL 043	214, 214, 217
VANESA LUCIA MARTINS	TL 042	216
VINICIUS BATISTA SANTOS	TL 016, TL 017, TL 027, TL 028, TL 031, TL 034	210, 210, 213, 213, 214, 214
VIVIAN DE LAVOR SOARES	TL 038	215
VIVIANE APARECIDA FERNANDES	TL 030, TL 032	213, 214
VIVIANE FERNANDES	TL 033, TL 043	214, 217
WESLEY MARTINS DE SOUZA	TL 048	218
WILLIAM NEVES DE CARVALHO	TL 049	218

FARMACOLOGIA

EVANDRO JOSÉ CESARINO	TL 050	205
FLAVIA TORTUL CESARINO	TL 050	205

Autor	Trabalhos	Página
GABRIELLE ANDRADE DE SOUSA	TL 050	205
GISELE CRISTINA BORGES	TL 050	205
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	TL 051, TL 052	218, 219
MARIA EDUARDA BIAGI MOROTI	TL 050	205
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE	TL 051, TL 052	218, 219
MARINA SCHOBA DA FONSECA	TL 050	205
MIYEKO HAYASHIDA	TL 050	205
PAULO FILIPE GONÇALVES DA LUZ	TL 050	205
REGINA CÉLIA GARCIA DE ANDRADE	TL 050	205
REGINA QUEIROZ MACHTURA	TL 051, TL 052	218, 219
SONIA LUCENA CIPRIANO	TL 051, TL 052	218, 219

FISIOTERAPIA

AFONSO SANTOS DE LIMA	TL 055, TL 070	219, 223
AGATHA DE OLIVEIRA SANTOS	TL 075	224
ALÉCIO CARDOSO	TL 075	224
ALESSANDRA GOMES DUARTE RODRIGUES	TL 056	219
ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL	TL 059, TL 076	220, 224
ALINE N. AIELLO	TL 073	224
ALINE ROBERTA DANAGA	TL 055, TL 070	219, 223
ANA LAURA RICCI-VITOR	TL 080	225
ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO	TL 069	223
ANDRÉ RAIMUNDO GUIMARÃES	TL 069	223
ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA	TL 060, TL 074	220, 224
ANTÔNIO CARLOS CICOGNA	TL 066	222
APARECIDA MARIA CATAI	TL 057, TL 062	220, 221
ARIANE APARECIDA VIANA	TL 076	224
ARIANE PETRONILHO	TL 062, TL 081	221, 226

Autor	Trabalhos	Página
ARTHUR MARCHESINI	TL 069	223
AUDREY BORGHI SILVA	TL 076	224
AUDREY BORGHI-SILVA	TL 054, TL 058, TL 059, TL 071, TL 072, TL 081	219, 220, 220, 223, 223, 226
BARBARA K. PARISE	TL 073	224
BIANCA CRISTINA DOMINGOS	TL 054	219
BIANCA SPROVIERI MORAES	TL 065	222
BRUNA CORRÊA GOULART	TL 063	221
BRUNA IZADORA SPINARDI ALVES	TL 080	225
CAIO ROBERTO APARECIDO DE PASCHOAL CASTRO	TL 065	222
CAMILA BIANCA FALASCO PANTONI	TL 057	220
CAMILA VITELLI MOLINARI	TL 075	224
CARMÉLIA BOMFIM JACÓ ROCHA	TL 055, TL 070	219, 223
CAROLINE BIANCA CARVALHO MARTINS	TL 080	225
CÁSSIA DA LUZ GOULART	TL 054, TL 058, TL 071	219, 220, 223
CATHARINA YUKI TAYAMA	TL 053	205
CLARA ITALIANO MONTEIRO	TL 081	226
CLAUDIO DONISETE DA SILVA	TL 057, TL 081	220, 226
CLAUDIO RICARDO DE OLIVEIRA	TL 058, TL 071	220, 223
CRISTIANE PONTES TEODOZIO	TL 056	219
DIOGO VAN BAVEL BEZERRA	TL 082	226
DYOVANA GOMES PINHEIRO	TL 066	222
EDSON ASSUNÇÃO MARECO	TL 053	205
ELIETE FERREIRA PINTO	TL 079, TL 082	225, 226
ELIZABETH SILAID MUXFELD	TL 077	225
EMMANUEL GOMES CIOLAC	TL 076	224
ENEAS ANTONIO ROCCO	TL 065	222
ERIKA ZAVAGLIA KABBACH	TL 059	220
ESTEFÂNIA APARECIDA THOMÉ FRANCO	TL 064	221

Autor	Trabalhos	Página
ESTER TEIXEIRA SANTOS	TL 063	221
ETORE DE FAVARI SIGNINI	TL 057	220
FELIPE HASHIMOTO BIM	TL 060, TL 074	220, 224
FELIPE RIBEIRO	TL 067	222
FLÁVIA ROSSI CARUSO	TL 058	220
FLAVIANNE CECILIA CARVALHO BARBOSA	TL 078	225
FRANCILENE LIMA AGOSTINHO DE SOUZA	TL 066	222
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	TL 053, TL 056, TL 063, TL 066	205, 219, 221, 222
GABRIEL VELLOSO DANTAS BATISTA ANDRADE FERREIRA	TL 069	223
GABRIELA AGUIAR MESQUITA GALDINO	TL 057	220
GABRIELA MACOPPI CARREIRO	TL 065	222
GABRIELA ZANUSSI BARRETO ALVES	TL 065	222
GIOVANA LISSA ALEXANDRE SANCHES	TL 062	221
GIOVANE GALDINO DE SOUZA	TL 055, TL 070	219, 223
GUILHERME DIONIR BACK	TL 054, TL 058	219, 220
GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS	TL 071	223
GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO	TL 064	221
GUSTAVO YUDI ORIKASSA DE OLIVEIRA	TL 076	224
HAYSSA DE CÁSSIA MASCARENHAS	TL 069	223
IGOR FERNANDES FRANCISCO	TL 063	221
INES CRISTINA GIOMETTI	TL 066	222
ISABELA M. BENSENOR	TL 073	224
JADE CRISTINA	TL 082	226
JESSICA MALEK DA SILVA	TL 068	222
JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO	TL 077	225
JOÃO PAULO PRADO	TL 055, TL 070	219, 223
JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA	TL 060, TL 080	220, 225

Autor	Trabalhos	Página
JOSÉ CARLOS BONJORNO JUNIOR	TL 058	220
JOSIELA CRISTINA DA SILVA RODRIGUES	TL 064	221
JULIANA BASSALOBRE CARVALHO BORGES	TL 055, TL 070	219, 223
JULIANA CRISTINA MILAN-MATTOS	TL 057	220
JÚLIO CÉSAR DE ÁVILA SOARES	TL 060, TL 074, TL 080	220, 224, 225
KATASHI OKOSHI	TL 066	222
LARA JULIA MONTEZORI COSTA	TL 067	222
LARISSA BORBA ANDRÉ	TL 067	222
LARISSA DELGADO ANDRÉ	TL 072	223
LARISSA FERREIRA RÓS	TL 053, TL 056	205, 219
LARISSA MARIA MENEZES PINTO	TL 069	223
LAURA BEATRIZ LOREVICE	TL 081	226
LAURA POTENCIANO QUEIROZ	TL 078	225
LAYLA SOUZA E SOUZA	TL 069	223
LETÍCIA ESTEVAM ENGEL	TL 066	222
LETICIA MENEGALLI SANTOS	TL 081	226
LORENA ALTAFIN SANTOS	TL 060, TL 074	220, 224
LORENNA FRANCO DA CUNHA	TL 073	224
LUANA APARECIDA MIRANDA	TL 064	221
LUANA TALITA DINIZ FERREIRA	TL 065	222
LUCAS OLIVEIRA SOARES	TL 069	223
LUCIANA DI THOMMAZO-LUPORINI	TL 072	223
LUCIANO F. DRAGER	TL 073	224
LUÍS CUADRADO MARTIN	TL 064	221
LUIS SOUZA LIMA DE SOUZA REIS	TL 063	221
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI	TL 060, TL 067, TL 068, TL 074, TL 080	220, 222, 222, 224, 225
LUIZA CORREA GIMENEZ	TL 060	220
LUIZA CORREIA GIMENEZ	TL 074	224

Autor	Trabalhos	Página
MARIA CECÍLIA MORAES FRADE	TL 062	221
MARIA EDUARDA DE SOUSA	TL 063	221
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO	TL 060	220
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO,	TL 074	224
MARIA TAYNAN SANTANA MOTA	TL 069	223
MARIANA BRASIL DA CUNHA MARTINO PEREIRA	TL 059	220
MARIANA DE OLIVEIRA GOIS	TL 062	221
MAYARA MOURA ALVES DA CRUZ	TL 068	222
MELIZA GOI ROSCANI	TL 059, TL 071	220, 223
MICHEL SILVA REIS	TL 061, TL 077, TL 079, TL 082	221, 225, 225, 226
MURILO REZENDE	TL 054	219
MURILO REZENDE DE OLIVEIRA	TL 058	220
NATACHA DE LIMA GERVAZONI	TL 080	225
NATALIA ZAMBERLAN FERREIRA	TL 066	222
NATHANY SOUZA SCHAFAUSER	TL 059	220
PATRICIA CANTERUCCIO PONTES VIANNA	TL 065	222
PATRÍCIA F. CAMARGO	TL 058	220
PATRÍCIA REHDER DOS SANTOS	TL 057	220
PAULA ANGÉLICA RICCI	TL 072, TL 081	223, 226
PAULA CAMILA RAMÍREZ	TL 076	224
PAULA FERNANDA DA SILVA	TL 068	222
PAULA PACCIELI FREIRE	TL 053	205
PAULO A. LOTUFO	TL 073	224
PEDRO ENRICO MARTIN DE OLIVEIRA	TL 063	221
PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA	TL 065	222
POLLIANA BATISTA DOS SANTOS	TL 071	223
RAFAEL DALLE MOLLE DA COSTA	TL 064	221
RAFAEL S. FLORIANO	TL 066	222

Autor	Trabalhos	Página
RAFAEL SANTIAGO FLORIANO	TL 061	221
RAISSA OLIVEIRA MANTOVANI	TL 056	219
RAPHAEL MARTINS DE ABREU	TL 057	220
RAQUEL YURI MORI	TL 065	222
RENAN SHIDA MARINHO	TL 055, TL 070, TL 071	219, 223, 223
RENATA APARECIDA SERAFIM	TL 055, TL 070	219, 223
RENATA CALCIOLARI ROSSI	TL 056	219
RENATA FERLIN ARBEX	TL 071	223
RENATA GONÇALVES MENDES	TL 059, TL 071, TL 076, TL 081	220, 223, 224, 226
ROBSON APARECIDO PRUDENTE	TL 064	221
ROBSON FRANCISCO CARVALHO	TL 053	205
RODRIGO BAZAN	TL 064	221
RODRIGO POLAQUINI SIMÕES	TL 071	223
RONALDO B. SANTOS	TL 073	224
ROSANA BRAMBILLA EDERLI	TL 060, TL 074	220, 224
ROSELENE MODOLO REGUEIRO LORENÇONI	TL 080	225
ROSS ARENA	TL 054	219
SARA TELLES CARVALHO	TL 078	225
SARAH DA SILVA CANDIDO	TL 078	225
SARAH FONSECA ROCHA ALVES	TL 055, TL 070	219, 223
SARAH SANTILONI CURY	TL 053	205
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	TL 064	221
SILVANA P. SOUZA	TL 073	224
SILVIA CRISTINA GARCIA MOURA DE TONELLO	TL 062	221
SORAYA GIATTI	TL 073	224
STEPHANIE NOGUEIRA LINARES	TL 076	224
TACIANA GAIDO GARCIA VERNECK	TL 075	224
TAÍS REGINA DA SILVA	TL 064	221

Autor	Trabalhos	Página
TALITA RIZO PEREIRA	TL 063	221
THAIS PELLEGRINO MIRANDA	TL 065	222
THAOAN BRUNO	TL 053	205
THAOAN BRUNO MARIANO	TL 066	222
THIAGO STEPPLE	TL 079	225
THOMAS BELTRAME	TL 062, TL 082	221, 226
TIAGO DA SILVA ALEXANDRE	TL 076	224
VANESSA TEIXEIRA DO AMARAL	TL 076	224
VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES	TL 075	224
VINICIUS MINATEL	TL 057	220
VITÓRIA DE OLIVEIRA PIMENTEL	TL 069	223
VIVIAN BERTONI XAVIER	TL 075	224
VIVIANE CASTELLO-SIMÕES	TL 059	220

NUTRIÇÃO

ALESSANDRA ROGGERIO	TL 087	227
ALFONSINA D'AMATO	TL 089	227
ANA CAROLINA OUMATU MAGALHÃES	TL 084, TL 091	226, 228
ANA LUÍSE DUENHAS BERGER	TL 088, TL 092, TL 093	227, 228, 228
ANNA CAROLINA DI CREDDO ALVES	TL 094	229
ANTONIO MANSUR	TL 087	227
ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON	TL 085, TL 089, TL 090	226, 227, 228
BRUNA DOS SANTOS CARDOSO	TL 092	228
CAMILA GUAZZELLI MARQUES	TL 084, TL 091	226, 228
CAMILA RENATA CORRÊA	TL 085, TL 089, TL 090	226, 227, 228
CAROL CRISTINA VAGULA DE ALMEIDA SILVA	TL 090	228
CAROLINE STÉFANY OLIVEIRA TAVARES	TL 094	229
CATHARINA CALLIL JOÃO PAIVA	TL 086	227

Autor	Trabalhos	Página
CÉLIA STRUNZ	TL 087	227
CRISTINA SCHMITT GREGOLIN	TL 089	227
DALILA LEAL	TL 087	227
ERIKA T. NAKANDAKARE MAIA	TL 085	226
ERIKA T. NAKANDAKARE-MAIA	TL 089	227
ERIKA TIEMI NAKANDAKARE MAIA	TL 090	228
EVELIN DE CARVALHO DOS SANTOS	TL 092	228
FABIANA GOULARD MARCONDES BRAGA	TL 083	206
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI FERRON	TL 085	226
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI-FERRON	TL 089, TL 090	227, 228
FELIPE SARZI	TL 089	227
FERNANDA B.ALVES DOS SANTOS	TL 083	206
FERNANDO BACAL	TL 083	206
GIANCARLO ALDINI	TL 085, TL 089, TL 090	226, 227, 228
GIOVANNA BARON	TL 085, TL 090	226, 228
GLAICE APARECIDA LUCIN	TL 084	226
GLAICE APARECIDA LUCIN MOURA	TL 091	228
GUSTAVO GONÇALINHO	TL 087	227
IÁSCARA WOZNIAK DE CAMPOS	TL 083	206
ISABELLA PEREIRA COSTA	TL 092	228
JANAÍNA PAIXÃO DAS CHGAS SILVA	TL 085	226
JESSICA LEITE GARCIA	TL 089	227
JULIANA SILVA SIQUEIRA	TL 090	228
LENITA GONÇALVES DE BORBA	TL 086	227
LILIAN CRISTINA PEREIRA	TL 085	226
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO	TL 083	206
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	TL 094	229
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	TL 088, TL 092, TL 093	227, 228, 228

Autor	Trabalhos	Página
MARCUS V.L. DOS SANTOS QUARESMA	TL 084	226
MARCUS VINICIUS LUCIO DOS SANTOS QUARESMA	TL 091	228
MARIA JULIANA DA SILVA	TL 094	229
MARISA GOES	TL 087	227
MITSUE ISOSAKI	TL 094	229
MONICA SAMUEL AVILA	TL 083	206
NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA	TL 088, TL 093	227, 228
NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA	TL 088, TL 093	227, 228
NAYARA CAROLINA FABRA	TL 092	228
PÂMELA GALESSO LANZA	TL 092	228
PRISCILA MOREIRA	TL 086	227
RAFAELA AUTA SILVESTRE	TL 086	227
RONALDO VAGNER THOMATIELI DOS SANTOS	TL 084, TL 091	226, 228
SANDRIGO MANGINI	TL 083	206
SÉRGIO TUFIK	TL 091	228
SILMEIA GARCIA ZANATI BAZAN	TL 085, TL 089, TL 090	226, 227, 228
SOLANGE AVAKIAN	TL 087	227
STEPHANIE HENRIQUES MORASCHI	TL 092	228
TATIANA TEIXEIRA GOMES	TL 083	206
TAYNARA APARECIDA VIEIRA	TL 085	226
THIAGO LUIZ NOVAGA PALACIO	TL 090	228

ODONTOLOGIA

ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS	TL 095	206
CÍNTIA MARIA ALENCAR CARVALHO	TL 097	229
FELIPE MAGALHÃES ROCHA	TL 096	229
FERNANDA CAMPOS NEVES EUFROSINO DA SILVA	TL 097	229
GABRIELA VIEIRA GOMES	TL 096	229

Autor	Trabalhos	Página
GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA DE ANGELIS	TL 095	206
HELOISA DE MILANO FRIEDMANN	TL 095	206
ITAMARA LUCIA ITAGIBA NEVES	TL 097	229
LILIA TIMERMAN	TL 096	229
MARCELA ALVES DOS SANTOS PAUL	TL 097	229
MARIANE CRISTINA BALBÃO	TL 095	206
MARIO ALEXANDRE ONODERA LON	TL 096	229
RICARDO SIMÕES NEVES	TL 097	229
TÂNIA PEDROSO MONTANO	TL 097	229
VALÉRIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA	TL 095, TL 096	206, 229
VIVIANE CRISTINA UMEDA SOARES DE SOUZA	TL 096	229
PSICOLOGIA		
ADRIANA APARECIDA FREGONESE	TL 102	230
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	TL 101	230
ALTAY DE SOUZA	TL 100	230
CINTHIA GABRIR KONAKA	TL 098	206
DALVA POYARES	TL 100	230
DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO	TL 101	230
FATIMA CINTRA	TL 100	230
GISELA VASCONCELLOS MONTEIRO	TL 101	230
HAROLD KOENIG	TL 100	230
JOHN R PETEET	TL 100	230
LAURA DE SIQUEIRA CASTRO	TL 100	230
LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO	TL 098	206
MILENA DAVID NARCHI	TL 099	229
MIRIAN PRISCILA RIBEIRO FURTADO	TL 101	230

Autor	Trabalhos	Página
PRISCILA MARIA GABOS	TL 102	230
RAQUEL GAMA FERNANDES	TL 099	229
SILVIA CURY ISMAEL	TL 102	230
TATIANA MAGALHÃES DE ALMEIDA	TL 099	229
TRACY A BALBONI	TL 100	230

SERVIÇO SOCIAL

ADRIANO MENDES CAIXETA	TL 103	206
ATTILIO GALHARDO	TL 103	206
ALESSANDRA DA SILVA FERNANDES	TL 104	230
EVELYN DE SOUZA ARAUJO	TL 103	206
FERNANDA MARTINS DAMAS DA COSTA	TL 104	230
GIOVANNA CARRASCO BUENO	TL 103	206
LUIZE MAXIMO E MELO	TL 103	206
MARCOS DANILLO P. OLIVEIRA	TL 103	206
PAULA SANTIAGO TEIXEIRA	TL 103	206
PAULA MARA MORAIS	TL 104	230
REGINA MAURA REZENDE	TL 104	230
SOLANGE REGINA GENEROZO	TL 103	206
WESLEY RODRIGO SOARES	TL 103	206

Trabalhos Premiados em 2021

12 de junho de 2021 – das 15h30 as 17h30 | Prêmio Jovem Investigador - Josef Feher

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: José Rocha Faria Neto
Paulo Behr
José Albuquerque de Figueiredo

CLASSIFICAÇÃO

Primeiro Lugar

TL 002
IMPACTO DO COVID NAS CIRURGIAS DE TROCAS VALVARES NO BRASIL
Mateus Arantes Prata, Vinicius Batista Amaral, Kelvin Henrique Vilalva, Lucas Tramujas, Felipe Heinen Gindri, Luiz Minuzzo, Dorival Júlio Della Togna, Roberto Tadeu Magro Kroll, Auristela Isabel de Oliveira Ramos, Samira Kaissar Nasr Ghorayeb
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – São Paulo - SP - Brasil

Segundo Lugar

TL 004
INJÚRIA MIOCÁRDICA APÓS SUBSTITUIÇÃO DA VÁLVULA MITRAL: COMPARAÇÃO DA ABORDAGEM TRANSAPICAL VS SUBSTITUIÇÃO CIRÚRGICA CONVENCIONAL.
Mauricio Felippi de Sa Marchi, Gabriel Kanhouche, Vitor Emer Rosa, Pedro Felipe Gomes Nicz, Pablo Maria Pomerantzeff, Alexandre Abizaid, Fábio Sandoli Brito Jr, Flavio Tarasoutchi, José Honório de Almeida Palma da Fonseca, Henrique Barbosa Ribeiro
Instituto do Coração do HCFMUSP – São Paulo - SP - Brasil

Terceiro Lugar

TL 003
FATORES DE RISCO PARA SANGRAMENTO MAIOR EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS À ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA EM CENTRO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO.
Pedro Perillo M.D. Sa, CP Barros, OHC Clemente, PS Teixeira, MP Pizzitola, DCD Marchi, A Galhardo, PIM Moraes, AHP Barbosa, A Caixeta
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP – São Paulo - SP – Brasil

12 de junho de 2021 – das 15h30 as 17h30 | Melhor Pesquisa Básica – Cantídio de Moura Campos Filho

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: José Augusto Barreto Filho
Roberto Botelho
Evandro Tinoco Mesquita

CLASSIFICAÇÃO

Primeiro Lugar

TL 006
DESBALANÇO DA RELAÇÃO ECA/ECA2 EM PULMÕES DE RATOS HIPERTENSOS: POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES PARA A PANDEMIA DA COVID-19
Caio de Assis Moura Tavares, Flávia L. Martins, Pamella A. Malagrino, Thiago Rentz, Samantha K. Teixeira, Acaris Benetti, Thiago M. S. Rios, Gabriel M. D. Pereira, Bruno Caramelli, Adriana C. C. Girardi
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Trabalhos Premiados em 2021

Segundo Lugar

TL 009
PENTOXIFILINA NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA: EFEITO DO USO PROLONGADO SOBRE A PERFUSÃO, FUNÇÃO VENTRICULAR E INFLAMAÇÃO MIOCÁRDICA EM MODELO EXPERIMENTAL EM HAMSTERS.
DM Tanaka, CG Fabricio, JA Marin-Neto, ACL Barros-Filho, AA Resende, J Mejia, ML Higuchi, E Cunha-Neto, MMD Romano, MV Simões
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Terceiro Lugar

TL 007
PPARG REGULA A EXPRESSÃO DE ESFINGOSINA QUINASE 1 E PROMOVE ENRIQUECIMENTO DA HDL COM ESFINGOSINA-1-FOSFATO EM HUMANOS.
Helison R P do Carmo, José Carlos de Lima-Júnior, Fernanda Aparecida Heleno Batista, Mariana Bortoletto Grizante, Hozana A. Castillo, Carlos A Sorgi, Ana Carolina Migliorini Figueira, Luiz Sérgio Carvalho, Andrei C. Sposito
Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP – Campinas - SP - Brasil

12 de junho de 2021 – das 15h30 as 17h30 | Melhor Pesquisa Clínica - Luiz Veneré Decourt

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: Luiz Antonio de Almeida Campos
Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim
Monoel Fernandes Canesin

CLASSIFICAÇÃO

Primeiro Lugar

TL 011
ASSOCIAÇÃO DE STRAIN MIOCÁRDICO COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA E EVENTOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM MIOPERICARDITE AGUDA
Alexandre de Matos Soeiro, MC Cesar, AS Bossa, G Garcia, R Fonseca, D Nakamura, PR Soares, CH Nomura, CE Rochitte, MT Oliveira Jr
Instituto do Coração do HCFMUSP – São Paulo - SP - Brasil

Segundo Lugar

TL 012
A SONOTROMBÓLISE PREVINE O REMODELAMENTO DO ÁTRIO ESQUERDO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST.
Hsu Po Chiang, Sergio Barros Gomes, Miguel Osman Dias Aguiar, Mucio Tavares Oliveira Jr., Alexandre Soeiro, João Cesar Sbano, Roberto Kalil Filho, Wilson Mathias Jr., Thomas Porter, Jeane Mike Tsutsui
Instituto do Coração do HCFMUSP – São Paulo - SP - Brasil

Segundo Lugar

TL 013
AREA STRAIN DERIVADA DO SPECKLE TRACKING 3D COMO MARCADOR PRECOCE DE CARDIOTOXICIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRATADOS COM BAIXAS DOSES DE ANTRACÍCLICOS.
Rafael B. Piveta, Marcelo L. C. Vieira, Ana Clara T.Rodrigues, Tania R. Afonso, Tatiana F. G. Galvão, Edgar Daminello, Felipe M. Cruz, Marcelo Katz, Claudio H. Fischer, Samira S. Morhy
Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo - SP – Brasil
IBCC – São Paulo - SP - Brasil

Trabalhos Premiados em 2021

12 de junho de 2021 – das 15h30 as 17h30 | Prêmio Mérito Interdisciplinar

Coordenador: Miguel Antonio Moretti
Banca Examinadora: Adriano Meneghini
Aloísio Marchi da Rocha
Fabiana Hanna Rached

CLASSIFICAÇÃO

Primeiro Lugar - Nutrição

TL 083
INFLUÊNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICO NO PERFIL INFLAMATÓRIO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA -ESTUDO PROBHF: ENSAIO CLÍNICO, RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, PLACEBO-CONTROLADO.
Tatiana T. Gomes, Sandrigo Mangini, Fernanda B.A. Santos, Monica S. Avila, Luis F.B.C. Seguro, Fabiana G.M. Braga, láscara W. Campos, Fernando Bacal
Instituto do Coração do HCFMUSP - São Paulo - SP - Brasil

Segundo Lugar – Educação Física

TL 001
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR SUPERVISIONADA NA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIOS A LONGO PRAZO.
Raquel Yuri Mori, Luana Talita Diniz Ferreira, Patricia Canteruccio Pontes Vianna, Thais Pellegrino Miranda, Bianca Sprovieri Moraes, Gabriela Macoppi Carreiro, Renata Leao Silva Pinheiro, Amanda Barbuio Teixeira, Pedro Gabriel Melo Barros e Silva, Eneas Antonio Rocco
Hospital Samaritano Paulista - São Paulo - SP – Brasil

Terceiro Lugar - Farmacologia

TL 050
COMO A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS COM COMORBIDADES TEM SIDO AFETADA PELO TRATAMENTO INSTITUÍDO PELO SUS?
EJ Cesarino, GC Borges, MEB Moroti, PFG Luz, M Hayashida, FT Cesarino, MS Fonseca, GA Sousa, RCG Andrade
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - FCFRP-USP - Ribeirão Preto - SP - Brasil
Associação Ribeiropretana de Ensino, Pesquisa e Assistência ao Hipertenso - AREPAH - Ribeirão Preto - SP - Brasil
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto -EERP-USP - Ribeirão Preto - SP – Brasil

TRABALHOS SELECIONADOS A PRÊMIO – ÁREA MÉDICA

TL 001

PRINCIPAIS DETERMINANTES DA MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO-ST: ESTUDO BASEADO EM ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA EM GRANDE COORTE

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, A GALHARDO, RUI PÓVOA, I GONÇALVES, F FONSECA, MT BOMBIG, D ALMEIDA, A CAIXETA, ADRIANO BARBOSA, HENRIQUE TRIA BIANCO

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

Introdução: Apesar de todos os avanços nas estratégias de reperfusão, o infarto agudo do miocárdio continua sendo a principal causa de morte mundial. Portanto, os escores de predição são ferramentas úteis para a estratificação de risco e devem ser aplicados precocemente, com impacto prognóstico. Nosso objetivo foi avaliar o desempenho dos escores preditivos para os desfechos fatais. **Métodos:** Estudo observacional envolvendo 2.290 pacientes atendidos inicialmente em unidades básicas de saúde, submetidos à fibrinólise e encaminhados para angiografia em hospital universitário, em estratégia fármaco-invasiva. Os escores clássicos de predição foram obtidos durante o primeiro contato médico e no período intra-hospitalar. Curvas ROC foram construídas e os dados expressos em mediana e intervalo interquartil (IIQ) ou média de desvio-padrão. **Resultados:** O tempo médio de internação foi de 2,0 ± 1,3 dias, da admissão hospitalar à alta/contrarreferência ao hospital de origem. A mortalidade intra-hospitalar foi de 5,6%, com 128 óbitos; destes, 23 (17,9%) na hemodinâmica, sendo por instabilidade elétrica/ complicações mecânicas as mais prevalentes e com maior incidência no grupo resgate (11,5% vs 2,4%). Frequência dos escores: Killip-Kimball: [I (73%), II (16,3%), III (2,2%), IV (8,6%)]; TIMI-*Risk*: [3, IIQ (2-5)]; GRACE: [136, IIQ (117-161)]. A classificação funcional Killip-Kimball apresentou bom desempenho na predição de mortalidade intra-hospitalar: AUC: [0,77 IC-95% (0,73-0,81), p <0,001] no grupo com escore ≥ II. Para os escores TIMI-*Risk*, AUC: [0,79; IC-95% (0,75-0,84), p <0,001] ; GRACE, AUC: [0,82; IC-95% (0,78-0,86), p <0,001]. (Figura 1) Em modelo de regressão, com análises de covariâncias: obesidade, mulheres, diabetes, insuficiência renal crônica, AVC prévio e idosos associaram-se a maiores taxas de eventos fatais. (Figura 2). **Conclusões:** Nossa análise enfatiza a utilidade clínica do exame físico, como ferramenta simples e sem requisitos tecnológicos sofisticados, para a identificação de sinais de insuficiência cardíaca na admissão, que teve papel prognóstico relevante na mortalidade do período hospitalar, visto que as proporções dos óbitos e as distribuições dos dados de sobrevivência foram distintos nas classes Killip-Kimball >I. No grupo que recebeu trombólise precoce, observamos as menores taxas de mortalidade, reforçando o conceito de que a reperfusão imediata atenua o risco de complicações, pelo menos em curto prazo.

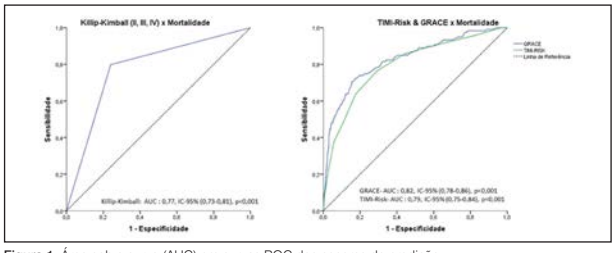


Figura 1. Área sob a curva (AUC) em curvas ROC dos escores de predição.

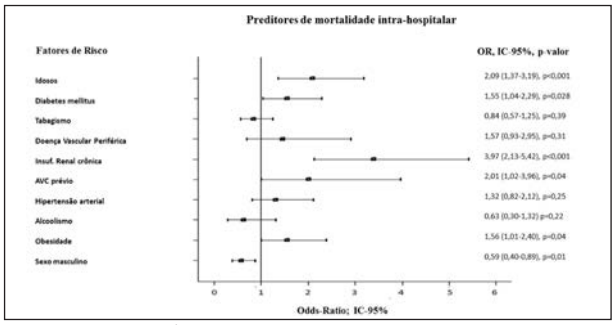


Figura 2. Forest-plot das variáveis preditoras em modelo ajustado.

TL 002

IMPACTO DO COVID NAS CIRURGIAS DE TROCAS VALVARES NO BRASIL

MATEUS ARANTES PRATA, VINICIUS BATISTA AMARAL, KELVIN HENRIQUE VILALVA, LUCAS TRAMUJAS, FELIPE HEINEN GINDRI, LUIZ MINUZZO, DORIVAL JÚLIO DELLA TOGNA, ROBERTO TADEU MAGRO KROLL, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, SAMIRA KAISSAR NASR GHORAYEB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Com o surgimento do novo coronavírus (COVID-19) em dezembro de 2019, diversas áreas da medicina sofreram com o impacto da pandemia. Na cardiologia, a redução da procura por atendimento gerou consequências imediatas no número de procedimentos e cirurgias, com consequente aumento da letalidade das doenças cardiovasculares, inclusive no Brasil. Ao longo do último ano, o impacto do COVID-19 na mortalidade dos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas tornou-se objeto de estudo. Em março de 2021, uma análise prospectiva e multicêntrica identificou aumento da mortalidade neste grupo de pacientes. O objetivo do atual estudo é avaliar eventos adversos em pacientes que foram submetidos à cirurgia de troca valvar em serviço terciário brasileiro, com diagnóstico de COVID-19 na internação, antes ou após o procedimento. **Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes internados pelo pronto-socorro submetidos à cirurgia de troca valvar de urgência, de maneira consecutiva, durante a pandemia (01 de abril de 2020 à 31 de março de 2021). Eventos intra-hospitalares foram comparados entre pacientes não contaminados pelo COVID-19 com os que testaram positivo (RT-PCR), pré ou pós procedimento cirúrgico. Variáveis categóricas foram apresentadas em frequências e porcentagens, enquanto as variáveis numéricas foram descritas em medidas de tendência central. Foi realizada análise estatística bivariada e considerou-se estatisticamente significativo o valor de p < 0,05 bicaudal. **Resultados:** De Abril de 2020 à Março de 2021, foram realizadas 278 cirurgias de trocavalvar no instituto. Destes pacientes cerca de 60% deles foram contaminados antes do procedimento. Cerca de 53% na tabela 1 observa-se o perfil epidemiológico dos pacientes e as características de base, seguindo pelos desfechos na tabela 2**.** Foi observado maior tendência à mortalidade intra-hospitalar, aumento da necessidade de hemodiálise e período mais prolongado de internação hospitalar (31,1 *vs* 15,3 dias entre cirurgia e alta, *p < 0,001*), nos pacientes infectados pelo COVID-19. **Conclusão:** O atual estudo é o primeiro a avaliar exclusivamente o impacto da infecção pelo novo coronavírus nas cirurgias de troca valvar no Brasil. Os dados sugerem que a presença da doença pode estar associada a aumento da mortalidade, necessidade de hemodiálise e aumento considerável no tempo de internação. Mais estudos são necessários, com maior número amostral, para avaliar com mais precisão o verdadeiro impacto do COVID-19 nas cirurgias de troca valvar.

Tabela 1.

CARACTERÍSTICAS DE BASE

	Total	%	COVID -	%	COVID +	%	P
	278		245		33		
Feminino	147	53%	130	53%	17	52%	0,890
Idade	60,7		60		64		0,730
DM2	61	22%	52	21%	9	27%	0,431
HAS	187	67%	168	69%	19	58%	0,206
DLP	120	43%	106	43%	14	42%	0,927
DRC	40	14%	34	14%	6	18%	0,508
IAM Prévio	18	6%	16	7%	2	6%	0,918
DPOC	21	8%	19	8%	2	6%	0,729
TBG	28	10%	24	10%	4	12%	0,677
CRM Prévia	11	4%	9	4%	2	6%	0,777
TV Prévia	91	33%	83	34%	8	24%	0,640
FA (ECG)	81	29%	63	26%	18	55%	**0,026**
NYHA	2,48		2,44		2,75		0,436
EUROII	4,4		4,33		4,94		0,536
STS	2,75		2,78		2,49		0,822
FEVE	55		56		50		**<0,001**
AE (VOL)	67		68		65		0,29
DDVE	55		54		55		0,236
PSAP	50		50		52		0,585
Hb	12		12,63		11,55		0,154
Pq	192000		193000		179000		0,330
Ur	53		55		67		<0,001
Cr	1,08		1,08		1,14		0,315
ProBNP	4187		4336		3339		0,989

Tabela 2.

EVENTOS ADVERSOS

	Total	%	COVID -	%	COVID +	%	P
	278		245		33		
COMPOSTO	56	20%	45	18%	11	33%	**0,044**
ÓBITO	30	11%	24	10%	6	18%	0,145
IAM	5	2%	5	2%	0	0%	-
AVC	8	3%	4	2%	4	12%	**<0,001**
SG MAIOR	14	5%	13	5%	1	3%	0,575
HEMODIÁLISE	21	8%	15	6%	6	18%	**0,014**
MP	12	4%	10	4%	2	6%	0,599
FA	49	18%	45	18%	4	12%	0,377

TL 003

FATORES DE RISCO PARA SANGRAMENTO MAIOR EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS À ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA EM CENTRO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

PPMD SA, CP BARROS, OHC CLEMENTE, PS TEIXEIRA, MP PIZZITOLA, DCD MARCHI, A GALHARDO, PIM MORAES, A CAIXETA, AHP BARBOSA.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares seguem entre as principais causas de morte no mundo. No infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), 40 a 65% dos óbitos ocorrem na primeira hora, sendo essencial o tratamento rápido e eficaz. Quando a intervenção coronária percutânea (ICP), padrão-ouro, não está disponível em tempo hábil, pode-se utilizar a estratégia fármaco-invasiva (EFI), na qual se administra um fibrinolítico e em seguida transfere-se o paciente para ICP em até 24 horas. Todavia, dado o uso de antitrombóticos potentes, antiplaquetários e anticoagulantes em altas doses, a EFI pode elevar o risco de complicações hemorrágicas, já presente na ICP primária. Sangramentos maiores são complicações temidas no infarto, sendo associados a diferentes fatores de risco, como idade avançada, baixo peso corporal e sexo feminino, conforme demonstrado por estudos como ASSENT-2 e GUSTO-I. O objetivo do presente estudo é detalhar o perfil sociodemográfico e comorbidades de pacientes submetidos à EFI no Hospital São Paulo (HSP) que evoluíram com eventos hemorrágicos. **Metodologia:** Revisão de prontuários de pacientes com IAMCSST submetidos a EFI no HSP entre 2009 e 2020. Eventos hemorrágicos na internação foram categorizados pela classificação BARC, contabilizados como importantes os tipos 2 a 5. **Resultados:** Foram contabilizados 2634 casos de IAMCSST abordados com EFI. Do total, 8,23% apresentaram eventos hemorrágicos, sendo destes, 61,7% eventos leves, BARC tipo 1. Eventos graves, BARC a partir de 2, acometeram 28,3% da população com eventos. Nestes pacientes a média de idade foi de 62 anos, majoritariamente homens (55%), caucasianos (29%), hipertensos (69%), dislipidêmicos (54%) e tabagistas (54%). Ademais, nota-se elevada frequência de episódio anginoso prévio (32%), diabéticos (26,5%), obesos (21%), e renais crônicos (21%). **Conclusão:** O perfil de sangramento apresentado foi do idoso branco de sexo masculino, tabagista, hipertenso e dislipidêmico. Outras comorbidades como angina prévia, diabetes, obesidade e doença renal crônica também foram frequentes. Enquanto a hipertensão arterial é concordante com a literatura e o sexo discordante, vários fatores se somaram aos resultados prévios e poderiam ser melhor estudados para aprimorar estratégias de monitoramento e prevenção.

TL 004

INJÚRIA MIOCÁRDICA APÓS SUBSTITUIÇÃO DA VÁLVULA MITRAL: COMPARAÇÃO DA ABORDAGEM TRANSAPICAL VS SUBSTITUIÇÃO CIRÚRGICA CONVENCIONAL

MAURICIO FELIPPI DE SA MARCHI, GABRIEL KANHOUCHE, VITOR EMER ROSA, PEDRO FELIPE GOMES NICZ, PABLO MARIA POMERANTZEFF, ALEXANDRE ABIZAID, FÁBIO SANDOLI BRITO JR, FLAVIO TARASOUTCHI, JOSÉ HONÓRIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: A liberação de biomarcadores de injúria miocárdica após a retroca cirúrgica de bioprótese mitral (REDO) com disfunção é comum. Recentemente, o implante de válvula mitral transcateter em prótese cirúrgica mitral disfuncionante (valve-in-valve [ViV]) surgiu como alternativa. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência e impacto clínico do aumento de biomarcadores de necrose miocárdica em pacientes submetidos ao ViV mitral vs. REDO. **Métodos:** Entre 2014 e 2020, 218 pacientes consecutivos com disfunção importante de bioprótese mitral foram incluídos, dos quais 79 pacientes foram submetidos ao ViV mitral (via acesso transapical) e 139 ao REDO. A CK-MB e a troponina I (TN-I) foram colhidas no período basal e em 6, 12, 24, 48, e 72 horas após a intervenção da válvula mitral, sendo avaliado o valor máximo de aumento em relação à referência. Os desfechos foram determinados de acordo com o *Mitral Valve Academic Research Consortium Criteria* (M-VARC). **Resultados:** No grupo REDO, a CKMB e a TN-I elevaram-se em todos os pacientes, ao passo que no grupo ViV essa elevação ocorreu em 82,3% e 88,6% dos pacientes, respectivamente. O pico de CKMB e de TN-I ocorreu em 24 horas em ambos os grupos, sendo que ambas as elevações foram maiores em relação ao limite do valor de referência entre os pacientes do grupo REDO vs. ViV (15,1±14,1 vs. 6,4±7,7 para CKMB, respectivamente, com $p<0,001$); 496±369 vs. 325±371 para troponina I, respectivamente, com $p<0,001$. Na análise multivariada, foram preditores de maior elevação tanto de CKMB quanto de TN-I, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e a retroca cirúrgica (todos com $p\leq0,001$). Os desfechos de curto prazo foram similares entre os grupos, ressaltando-se uma taxa de mortalidade intrahospitalar de 12,7% no grupo ViV e de 17,3% no grupo REDO ($p=0,367$). Em mediana de segmento de 12 meses, a taxa de mortalidade foi de 19,4% e de 20,3% nos grupos REDO vs. ViV respectivamente (log-rank $p=0,765$). Por análise multivariada, foram preditores de maior mortalidade o aumento de biomarcadores (CK-MB ou TN-I), idade avançada, FEVE, sangramento maior e a insuficiência renal. A REDO não foi preditora de mortalidade. **Conclusões:** A elevação de biomarcadores denotando injúria miocárdica periprocedimento foi frequente em pacientes submetidos a intervenção, sendo ~2 vezes maior no grupo REDO em relação ao ViV. Entretanto, independente do tipo de tratamento (REDO vs. ViV) foi a maior elevação de biomarcadores que se associou ao aumento de mortalidade no seguimento, bem como fatores clínicos e complicações periprocedimento.

TL 005

ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM VARFARINA EM IDOSOS: AINDA É POSSÍVEL?

LÍVIA DA MATA LARA, RECIELLE CHAVES GOMES, LARISSA ARAUJO CALDEIRA, MARIA APARECIDA BARBOSA DOS SANTOS CASTILHO, ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, NEWTON LUIZ RUSSI CALLEGARI, CLAUDIA FELICIA GRAVINA, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO, FELICIO SAVIOLI NETO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP - BRASIL

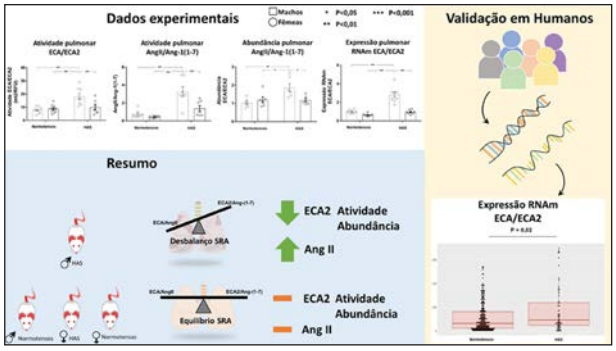
Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais frequente na prática clínica. Nos pacientes idosos, a prevalência da FA é estimada em 8%, mostrando a relação dessa arritmia com o envelhecimento. A FA é importante causa de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e de outros eventos tromboembólicos. Assim, a anticoagulação oral (ACO) é uma medida importante para reduzir o risco de AVCi. **Objetivo**: O presente estudo teve como objetivo revisar a terapia de ACO com varfarina em pacientes idosos com diagnóstico de FA, acompanhados em ambulatório de cardiogeriatria de um serviço terciário do Estado de São Paulo. Considerou-se que o paciente apresentava adequado controle da anticoagulação quando o tempo na faixa terapêutica (TTR) maior que 60% (método de Rosendaal). **Método:** Estudo transversal e retrospectivo, incluindo pacientes com 70 anos ou mais, com diagnóstico de FA, acompanhados pelo ambulatório de cardiogeriatria, avaliados no período de setembro de 2020 a abril de 2021. Foram calculados o risco para tromboembolismo pelo escore CHA2DS2VASc e o risco de sangramento pelo escore HASBLED, e identificadas as principais causas da não prescrição de ACO. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos. **Resultados:** Dos 221 pacientes com diagnóstico de FA avaliados no período, 204 (92%) recebiam tratamento com ACO (varfarina), idade média 79,5 anos (± 5), 56% dos quais eram mulheres, CHA2DS2VASc médio de 3,6 (± 1,15) e HASBLED médio de 2,7 (± 0,9), e TTR médio de 52,7% (± 18%). As principais contraindicações para ACO foram: vulnerabilidade sócio-econômicas e labilidade de INR. Deste modo, 17 pacientes (8%) permaneceram sem ACO, dos quais três foram submetidos a oclusão de apêndice atrial esquerdo. **Conclusão:** A população idosa muito se beneficia com a prevenção de AVCi com ACO, em termos de manutenção de funcionalidade e qualidade de vida. No presente estudo, pacientes idosos com FA e alto risco para eventos tromboembólicos apresentaram alta taxa de antigoagulação, apesar de TTR médio abaixo do ideal, e apenas 8% de contraindicação. Mostrando, assim, que é possível realizar anticoagulação com varfarina nesta população.

TL 006

DESBALANÇO DA RELAÇÃO ECA/ECA2 EM PULMÕES DE RATOS HIPERTENSOS: POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES PARA A PANDEMIA DA COVID-19

CAIO DE ASSIS MOURA TAVARES, FLÁVIA L. MARTINS, PAMELLA A. MALAGRINO, THIAGO RENTZ, SAMANTHA K. TEIXEIRA, ACARIS BENETTI, THIAGO M. S. RIOS, GABRIEL M. D. PEREIRA, BRUNO CARAMELLI, ADRIANA C. C. GIRARDI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Desbalanço do sistema renina angiotensina (SRA) pode facilitar e agravar a injúria pulmonar em pacientes com COVID-19. Hipertensão (HAS) e sexo biológico estão associados com a gravidade da COVID-19, mas dados sobre o impacto de hipertensão e sexo biológico na relação entre ECA/ECA2 são desconhecidos. **Métodos:** Abundância, expressão proteica e atividade de ECA e ECA2 foram analisadas em pulmões de ratos hipertensos (n = 17; 9 machos e 8 fêmeas) e normotensos (n = 20; 10 machos e 10 fêmeas) através de PCR quantitativo em tempo real, *immunoblotting* utilizando anticorpos específicos e fluorimetria, respectivamente. Concentrações pulmonares de ECA e ECA-2 foram medidas por meio de ELISA. Validação em humanos foi realizada através da comparação da expressão de RNA mensageiro (RNAm) de ECA/ECA-2 no banco de dados do projeto GTEx (*Genotype-Tissue Expression*). **Análise Estatística:** Comparação entre ratos hipertensos/normotensos e entre sexos através de análise de variância (ANOVA). Diferenças entre expressão de RNAm em humanos hipertensos/normotensos através de uma modelagem linear generalizada. **Resultados:** Ratos hipertensos e machos apresentaram menor expressão de RNAm de ECA2, menor abundância e atividade de ECA2 a aumento da abundância de angiotensina II, em comparação a ratos normotensos e fêmeas. Em humanos, a razão da expressão de RNAm entre ECA/ECA2 também foi maior em indivíduos hipertensos do que em normotensons ($p = 0,02$). Os resultados estão resumidos na Figura. **Conclusão:** Associação de sexo masculino e HAS gera um desbalanço do SRA, primariamente por redução da expressão da ECA-2, com predomínio do eixo pró-inflamatório ECA/angiotensina II, possivelmente explicando a maior gravidade da COVID-19 nesta população.



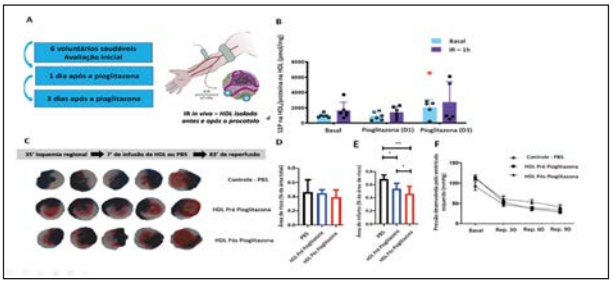
TL 007

PPARG REGULA A EXPRESSÃO DE ESFINGOSINA QUINASE 1 E PROMOVE ENRIQUECIMENTO DA HDL COM ESFINGOSINA-1-FOSFATO EM HUMANOS

HELISON R P DO CARMO, JOSÉ CARLOS DE LIMA-JÚNIOR, FERNANDA APARECIDA HELENO BATISTA, MARIANA BORTOLETTO GRIZANTE, HOZANA A. CASTILLO, CARLOS A SORGI, ANA CAROLINA MIGLIORINI FIGUEIRA, LUIZ SÉRGIO CARVALHO, ANDREI C. SPOSITO

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP – CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: Esfingosina-1-fosfato (S1P) é um esfingolipídio bioativo envolvido em vários processos celulares, sendo carreado no plasma ligado à lipoproteína de alta densidade (HDL) ou à albumina. A S1P é sintetizada a partir da esfingosina por esfingosina quinase 1 e 2 (Sphk), cuja regulação também contribui para o balanço de esfingolipídios na célula. De maneira importante, S1P pode influenciar o tamanho do infarto do miocárdio, à medida que limita a lesão de isquemia e reperfusão, muito embora os mecanismos moleculares promovendo síntese de S1P neste contexto não sejam completamente explorados. Nosso objetivo foi identificar novos elementos promotores envolvidos na regulação transcricional da Sphk1, que culmine na produção de S1P e ainda se a ativação desses possíveis alvos resulta em enriquecimento da HDL com S1P. **Métodos:** Usando uma abordagem *in silico* e uma abordagem de interação proteína/DNA, identificamos três *enhancers* intrônicos da Sphk1. O fenótipo da HDL isolada de humanos saudáveis foi testada em um modelo *ex-vivo* de isquemia-reperfusão em coração isolado (Langendorff). Usamos uma abordagem de esfingolipidômica para investigar o impacto da modulação da Sphk1 no reostato de esfingolipídios em células endoteliais. **Resultados:** Nós identificamos três sítios de ligação ao heterodímero PPARG:RXRa (receptor ativado por proliferadores de peroxissoma gama:receptor retinóide X) na região intrônica de Sphk1 usando uma abordagem *in silico,* depois confirmada por ensaios de interação entre o heterodímero PPARG:RXRa purificado e as diferentes sequências de DNA. Mecanisticamente, tais sequências se comportaram como *enhancers*. Por conseguinte, também demonstramos que agonistas PPARG induzem expressão de Sphk1 em células endoteliais e são importantes na homeostase endotelial, como na sua capacidade de migração e formação de novos vasos. Além do mais, em humanos o agonista PPARG pioglitazona induziu um aumento no conteúdo de S1P da HDL (Figuras: A e B) e induziu um remodelamento dos esfingolipídios em células endoteliais *in vitro*. Finalmente, a HDL humana enriquecida com S1P recuperada de humanos saudáveis tratados com pioglitazona (figura) foi cardioprotetora contra lesão de isquemia e reperfusão seguindo oclusão da artéria coronária anterior em ratos (Figuras: C - D). **Conclusão:** Estes resultados identificam PPARG:RXRa como um fator transcricional da Sphk1 e destacam agonistas PPARG como um potencial alvo para induzir remodelamento cardioprotetor da HDL contra isquemia e reperfusão.



TL 008

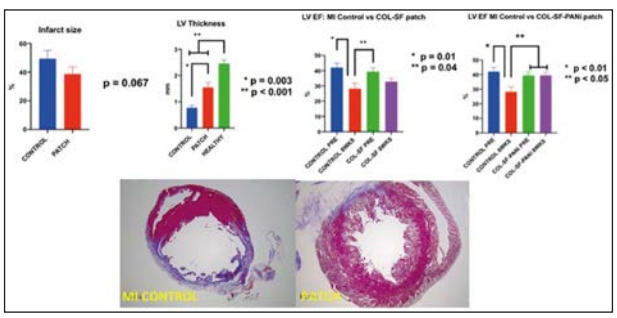
PATCH BIODEGRADÁVEL COM CONDUTOR ELÉTRICO SOBRE INFARTO DE RATOS: HÁ MELHORA NO REMODELAMENTO MIOCÁRDICO?

LINDEMBERG DA MOTA SILVEIRA FILHO, FERNANDA GOMES LEITE, JULIANA FONZAR MARANA, LUIZA TAVARES DE SÁ, HELISON RAFAEL DO CARMO, DENISE GROTTO, MARCUS VINICIUS CHAUD, DANIELA DIOGENES CARVALHO

UNIVERSIDADE DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP – BRASIL

UNIVERSIDADE DE SOROCABA - SOROCABA - SP - BRASIL

Introdução: O implante de materiais biodegradáveis sobre o coração para induzir melhora no remodelamento miocárdico, com ou não ao uso de células tronco, é um linha de pesquisa promissora para a regeneração do miocárdio. A utlização de biomateriais na forma de *patches* sobre a área infartada tem promovido melhora no remodelamento miocárdico mesmo sem o implante de células associadas. A associação de agente condutor elétrico pode aumentar a quimiotaxia de células sobre a região que recebe o implante. Objetivo: verificar se a associação do condutor elétrico polianilina (PANi) a um *patch* biodegradável de colágeno-fibroína de seda (COL-SF) pode melhorar o remodelamento miocárdico em corações infartados de ratos. **Método:** Ratos foram submetidos a IAM por ligadura da AIA e duas semanas depois tiveram área de infarto >25% confirmada por ecocardiografia. Foram submetidos a nova toracotomia e randomizados em 3 grupos (n=10 por grupo): 1) Implante de patch de COL-SF sobre área infartada, 2) Implante de patch de COL-SF-PANi sobre área infartada; 3)Controle infartado. Nenhum componente celular foi implantado. Echocardiografia foi realizada no pré-tratamento e a 2, 4 e 8 semanas após quando os corações foram coletados para análise em modelo de coração isolado Langendorf e histologia para cálculo da área de infarto. Amostras de sangue para análises bioquímicas, hematológicas e de estresse oxidativo foram realizadas. **Resultados:** Não houveram diferenças entre os grupos nos parâmetros hemodinâmicos aferidos no Langendorf e no estresse oxidativo mensurado pela gluatationa reduzida. Todos os animais sofreram IAM transmural. Houve tendência de menor área proporcional de infarto entre os animais que receberam *patches* comparados com controle (p=0,067) e a espessura de VE foi maior nos animais com *patch* que o controle (p=0,003). Frações de encurtamento e ejeção cairam no grupo controle entre 8 semanas (p=0,025 e p=0,01 respectivamente), mas não nos animais que recberam qualquer tipo de *patch*. Comparando os dois patches, apenas aquele com PANi apresentou frações de encurtamento e de ejeção maiores que o controle após 8 semanas (p<0,05). Enzimas hepáticas e albumina séricas foram maiores no COL-SF-PANi *patch*. **Conclusões:** Ambos os patches foram seguros e apresentaram melhores parâmetros histológicos. Apenas o COL-SF-PANi apresentou parâmetros ecocardiográficos melhores que o controle após oito semanas. Estes resultados demonstram melhora discreta do remodelamento miocárdico com a associação da polianilina ao *patch*. (Figuras 1 e 2)



TL 009

PENTOXIFILINA NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA: EFEITO DO USO PROLONGADO SOBRE A PERFUSÃO, FUNÇÃO VENTRICULAR E INFLAMAÇÃO MIOCÁRDICA EM MODELO EXPERIMENTAL EM HAMSTERS

DM TANAKA, CG FABRICIO, JA MARIN-NETO, ACL BARROS-FILHO, AA RESENDE, J MEJIA, ML HIGUCHI, E CUNHA-NETO, MMD ROMANO, MV SIMÕES

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - Sº - BRASIL

Introdução: Distúrbios de perfusão miocárdica são frequentes na cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) e podem estar associados com a inflamação e desenvolvimento da disfunção sistólica ventricular esquerda (DSVE). Objetivamos avaliar os efeitos do uso prolongado da pentoxifilina (PTX) sobre a perfusão miocárdica, função sistólica do ventrículo esquerdo e inflamação em modelo experimental de CCC em hamsters. **Métodos:** Foram investigados três grupos de hamsters fêmeas: animais não infectados e tratados com salina (CO=9); infectados com T cruzi e tratados com salina (CH+SL, n=12) e infectados e tratados com PTX (CH+PTX, n=12). Aos seis meses pós infecção (condição basal) e após 60 dias de PTX (20mg/Kg, ip) ou SL, os animais foram submetidos ao ecocardiograma e à cintilografia de perfusão miocárdica por 99mTc-Sestamibi de alta resolução. A porcentagem da área de defeitos de perfusão (DP) foi baseada na construção de mapas polares. Após eutanásia foi quantificado o número de núcleos de células inflamatórias por mm² e a expressão gênica de TNF-alfa. **Resultados**: No basal, as áreas de DP foram similares entre os grupos (CO: 0,0±0,0%, CH+SL: 0,8±1,6%, CH+PTX: 1,9±3,0%, p>0,05), assim como a FEVE (CO: 53,4±5,6%, CH+SL: 47,0±10,1%, CH+PTX: 53,9±6,5%, p>0,05). Após o tratamento houve aumento significativo dos DP somente no grupo CH+SL (0,8±1,6 vs 9,4±9,7%, p>0,05), enquanto o grupo CH+PTX exibiu áreas de DP similar ao grupo CO, 2,7±2,7% e 0,0±0,0%, respectivamente (p>0,05). Houve redução da FEVE em ambos os grupos infectados (CH+SL: 40,0±13,7% e CH+PTX: 42,7±9,0%, p<0,05), mas não no grupo CO (53,4±5,6%). A análise histológica revelou maior número de núcleo de células inflamatórias nos grupos CH+SL, 615,1±133,0 cel/mm² e CH+PTX, 395,7±88,3 cel/mm², quando comparado ao CO, 193,0±25,7 cel/mm², p<0,001, porém o grupo CH+SL apresentou maiores valores quando comparado ao grupo CH+PTX, p<0,001. A expressão de TNF-alfa foi maior no grupo CH+SL (2,5±1,7) quando comparado ao grupo CO (0,9±0,4), mas semelhante ao grupo CH+PTX (2,4±1,7), p>0,9. Foi observada correlação moderada entre o DP e nº células inflamatórias e FEVE, p<0,0001; r=0,6 e -0,7, respectivamente, e entre a FEVE e nº células inflamatórias (r=-0,4, p=0,01). **Conclusão:** O uso prolongado de PTX foi efetivo em reduzir a inflamação e impedir a progressão dos DP avaliados *in vivo,* porém, não impediu a progressão da DSVE neste modelo de CCC. Sugere-se que os DP miocárdicos possam ser um marcador substituto para a presença de inflamação, permitindo monitorar a progressão da doença.

TL 010

PERFIL DE MICRORNAS EM FÊMEAS WISTAR TREINADAS POR DOIS VOLUMES DE NATAÇÃO E SEU POTENCIAL TERAPÊUTICO EM RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS

URSULA PAULA RENO SOCI, CLARA NÓBREGA, TIAGO FERNANDES, VALÉRIO GARRONE BARAÚNA, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP – BRASIL

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP –SÃO PAULO - SP - BRASIL UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ES - BRASIL

Introdução: O treinamento físico aeróbio (TA) e a Hipertensão Arterial induzem fenótipos diferentes de hipertrofia cardíaca (HC), com diferenças moleculares importantes. Sua investigação aponta para novos alvos terapêuticos para as doenças cardiovasculares, como os microRNAs e seus alvos. **Métodos:** Selecionamos 15 miRNAs diferencialmente expressos com o TA por dados de microRNAarray e os comparamos aos do perfil de Ratos Espontaneamente Hipertensos (SHR). Quatro miRNAs foram selecionados para confirmação por qRT-PCR: miRNA-27a, 27b, 126 e 29c. Entre eles, miRNA-29c foi escolhido para modulação via vetor lentiviral em SHR devido seu papel regulador na fibrose cardíaca. Foi realizada a injeção de 0.6x 10^9 partículas virais do vetor em dois grupos: SHR-Ctrl, que recebeu o vetor sem o pré-miRNA-29c e SHR-29c que foi tratado com o pré-miRNA-29c (n=6), por 15 dias. A eficiência de transdução (expressão de GFP, comparados a grupo SHR-salina, n=3) e dos alvos do miRNA29c (HDAC-4, MMP-2) foi avaliada por Western Blot. A pressão arterial (PA) foi mensurada por Pletismografia caudal. HC foi avaliada pela razão entre a massa do Ventrículo Esquerdo corrigida pelo Peso corporal (VE/PC), e pelo diâmetro de cardiomiócitos (dCMO) por histologia (HE). qRT-PCR foi utilizado para avaliar a expressão do miRNA-29c e seus alvos COLIAI and COLIIIAI. O conteúdo total de colágeno no VE foi avaliado por histologia (*Picrossirius red*) pela análise da Fração Volumétrica de Colágeno (% Colágeno) e pela concentração de Hidroxiprolina (OH-Prolina). **Resultados:** Ambos os grupos tratados com o vetor foram positivos para GFP. PA aumentou para SHR-Ctrl o que não ocorreu para SHR-29c. A expressão de miRNA-29c aumentou 61% em SHR-29c comparado ao SHR-Ctrl. A expressão de COLIAI diminuiu 53% em SHR-29c, sem diferença para COLIIIAI. % Colágeno e OH-prolina diminuíram em SHR-29c o que mostra evidência que o tratamento foi eficiente para diminuir o colágeno cardíaco total. LV/PC diminuiu e dCMO aumentou em SHR-29c. **Conclusões:** Os resultados sugerem que o tratamento com o miRNA-29c induziu efeitos benéficos na PA e no remodelamento do VE pelo aumento do dCMO e diminuição do conteúdo fibrótico na matriz extracelular, o que abre perspectiva para investigações adicionais deste miRNA como terapia antifibrótica em doenças cardiovasculares. Financiamento: FAPESP, CNPq, CAPES and NAPmir.

TL 011

ASSOCIAÇÃO DE STRAIN MIOCÁRDICO COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA E EVENTOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM MIOPERICARDITE AGUDA

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MC CESAR, AS BOSSA, G GARCIA, R FONSECA, D NAKAMURA, PR SOARES, CH NOMURA, CE ROCHITTE, MT OLIVEIRA JR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP –SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Faltam dados sobre o quanto as aferições quantitativas de *strain* miocárdico por ressonância magnética cardíaca (RMC) podem ter um papel na previsão de risco em eventos adversos futuros em pacientes com miopericardite aguda (MPA). **Objetivo:** Avaliar a associação entre o *strain* miocárdico medida por RMC e eventos clínicos em pacientes com MPA. **Métodos:** Foram incluídos 100 pacientes com diagnóstico clínico de MPA com confirmação por RMC. O desfecho primário foi a combinação de mortalidade por todas as causas, insuficiência cardíaca e recorrência de MPA em 24 meses. A associação entre medidas de *strain* miocárdico e eventos clínicos foi calculada por regressão logística multivariada. Foi avaliada o *strain* radial, circunferencial e longitudinal de pico global nos ventrículos esquerdo e direito. A análise da curva ROC foi realizada para identificar os pontos de corte com maior discriminação para predição de eventos clínicos. **Resultados:** O seguimento médio foi de 18,7 meses e o desfecho primário combinado ocorreu em 26 pacientes. A mediana da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) na RMC no início do estudo foi de 57,5% (± 14,6%). *Strain* radial de VE (OR = 0,87, IC 95%: 0,79 - 0,96, p = 0,005), strain circunferencial de VE (OR = 1,32, IC de 95%: 1,09 - 1,59, p = 0,005) e *strain* longitudinal de VE (OR = 1,31, IC 95%: 1,09 - 1,58, p = 0,005) foram independentemente associados à ocorrência de eventos clínicos. As áreas sob a curva ROC para predição de eventos clínicos foram 0,80, 0,79 e 0,80 para strains radial, circunferencial e longitudinal do VE. **Conclusão:** A medição do *strain* miocárdica por RMC pode fornecer informações prognósticas para pacientes com MPA. Os *strains* radial, circunferencial e longitudinal do VE foram associados a eventos clínicos em longo prazo nesses pacientes.

TL 012

A SONOTROMBÓLISE PREVINE O REMODELAMENTO DO ÁTRIO ESQUERDO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

HSU PO CHIANG, SERGIO BARROS GOMES, MIGUEL OSMAN DIAS AGUIAR, MUCIO TAVARES OLIVEIRA JR., ALEXANDRE SOEIRO, JOÃO CESAR SBANO, ROBERTO KALIL FILHO, WILSON MATHIAS JR., THOMAS PORTER, JEANE MIKE TSUTSUI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Estudos pré-clínicos em infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) indicam que impulsos de alto índice mecânico guiados por ultrassom diagnóstico transtorácico associados a infusão intravenosa de microbolhas resultam na dissolução do trombo (sonotrombólise), melhorando a microcirculação coronariana e a taxa de recanalização coronariana epicárdica. Os efeitos dessa nova terapia sobre o remodelamento do átrio esquerdo (AE) ainda são desconhecidos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da sonotrombólise no remodelamento funcional e estrutural do AE. **Métodos:** 100 pacientes foram randomizados, sendo 50 para o grupo controle e 50 para o grupo terapia. A análise do AE foi realizada imediatamente antes e após a intervenção coronariana percutânea (ICP), 72 horas, um mês e seis meses de seguimento. O remodelamento funcional e estrutural do AE foi avaliado através do *strain* e do volume do AE, respectivamente. O *strain* global longitudinal (SGL) do AE foi avaliado pelo método *speckle tracking,* onde os valores foram calculados através da avaliação do AE em imagens de duas e quatro câmaras. O volume do AE foi avaliado pelo método de *Simpson* e indexado à superfície corporal, e o remodelamento estrutural do AE foi definido como aumento do volume do AE em mais de 15% do momento antes da ICP até seis meses de seguimento. **Resultados:** O SGL do AE teve valores significativamente maiores e persistentes no grupo terapia após 72h de ICP. A comparação do SGL do AE entre os grupos terapia e controle, respectivamente, foi: antes da ICP 15,1±9,7% *vs.* 15,4±8,0% (p=0,893), após ICP, 21,3±9,2% *vs.* 18,5±7,5% (p=0,132), 72h 24,0±7,3% *vs.* 19,6±7,2% (p=0,005), um mês 25,3±6,3% *vs.* 21,5±8,3% (p=0,020) e seis meses 26,2±8,7% *vs.* 21,6±8,5% (p =0,015). O volume do AE apresentou valores menores no grupo terapia após seis meses de ICP. A comparação dos volumes do AE entre os grupos terapia e controle, respectivamente, foi: antes da ICP 19,0±6,2ml/m2 *vs.* 22,4±9,8ml/m2 (p=0,061), após ICP 22,8±7,9ml/m2 *vs.* 24,4±12,1ml/m2 (p=0,469), 72h 25,9±8,5ml/m2 *vs.* 26,4±12,7ml/m2 (p=0,815), um mês 27,2±8,3ml/m2 *vs.* 29,1±13,1ml/m2 (p=0,410) e seis meses 26,7±7,5ml/m2 *vs.* 33,1±14,9ml/m2 (p=0,013). O remodelamento estrutural do AE foi observado em 61% no grupo de terapia e 82% no grupo de controle (p <0,001). **Conclusão:** O uso da sonotrombólise como terapia adjuvante, em pacientes com IAMCSST, resulta na redução do remodelamento funcional e estrutural do AE por meio de maiores valores de SGL do AE e menor aumento do volume do AE, respectivamente, demonstrando o benefício da utilização desta nova terapia.

TL 013

AREA STRAIN DERIVADA DO SPECKLE TRACKING 3D COMO MARCADOR PRECOCE DE CARDIOTOXICIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRATADOS COM BAIXAS DOSES DE ANTRACÍCLICOS.

RAFAEL B. PIVETA, MARCELO L. C. VIEIRA, ANA CLARA T.RODRIGUES, TANIA R. AFONSO, TATIANA F. G. GALVÃO, EDGAR DAMINELLO, FELIPE M. CRUZ, MARCELO KATZ, CLAUDIO H. FISCHER, SAMIRA S. MORHY
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN – SÃO PAULO- SP – BRASIL
IBCC – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: Avaliar o impacto prognóstico do estudo da deformação miocárdica usando o *speckle tracking* tridimensional (ST3D) em pacientes com câncer de mama tratados com baixas doses de antracíclicos. **Métodos:** Estudo prospectivo de pacientes com câncer de mama tratadas com doxorrubicina em momento basal, após doses cumulativas de 120 mg/m² e 240 mg/m², e então, em seis meses e pelo menos um ano após o término do tratamento. Troponina I ultrassensível e um estudo ecocardiográfico padrão foi realizado em cada etapa. Foi avaliada a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), o *speckle tracking* bidimensional com valores do *strain* longitudinal e radial; e o ST3D com valores do *strain* longitudinal (SL3D), radial (SR3D), circunferencial (SC3D), torção, twist, rotação e *area strain* (AS3D). **Resultados:** Foram avaliadas 51 mulheres com idade de 50 ± 11 anos, tratadas com doxorrubicina, sendo em 7 associado trastuzumabe. Após baixa dose (120 mg/m²), a AS3D foi o único parâmetro que apresentou alteração mais precoce (p<0,001). Após 240 mg/m², houve elevação da troponina (> 34 pg/mL) em 21 patients (45,7%; p=0,001), a FEVE permaneceu preservada e o *strain* longitudinal bidimensional apresentou alteração (p<0,001), entretanto, ainda sem critérios de cardiotoxicidade subclínica. O ST3D detectou alterações em diversos índices após a dose de 240 mg/m² de doxorrubicina (SL3D, p=0,002; SR3D, p=0,025; SC3D, p=0,012; AS3D, p<0,001). O seguimento foi de 1,6 ± 0,6 anos, sendo que sete pacientes apresentaram queda tardia da FEVE, com critérios de cardiotoxicidade definitiva (13%). A AS3D precocemente alterada (valores anormais identificados até a avaliação logo após 240 mg/m² de doxorrubicina) foi o único parâmetro que teve associação com subsequente queda da FEVE (p=0,009)(Figura 1). **Conclusão:** Em pacientes com câncer de mama tratados com antracíclicos, a AS3D detectou alterações muito precoces na mecânica ventricular e teve associação com subsequente queda da FEVE. Este achado promissor representa marcador precoce de cardiotoxicidade, identificando um subgrupo de pacientes de maior risco, que podem se beneficiar de tratamento cardioprotetor.

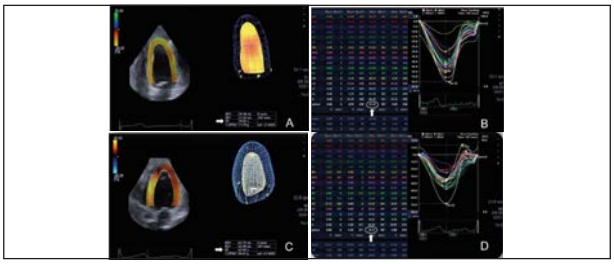


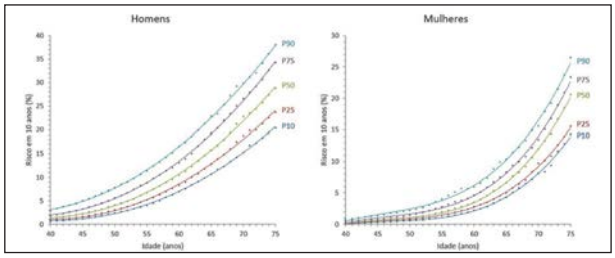
Figura 1. Ecocardiograma tridimensional com análise da fração de ejeção (FE) e com o cálculo da area strain em paciente com câncer de mama sob quimioterapia com antracíclico. Na avaliação basal, pré-quimioterapia, observou-se FE de 0,70 e area strain de -43,5% (A e B). Após dose cumulativa de doxorrubicina de 240 mg/m2, observou-se FE de 0,63 (preservada) e uma alteração significativa da area strain, para -36,2% (C e D).

TL 014

TRANSFORMANDO O RISCO CALCULADO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR ATEROSCLERÓTICA EM PERCENTIS DE ACORDO COM SEXO E IDADE

FERNANDO CESENA, CARLOS MINNANI, RAUL DIAS SANTOS
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O uso de escores de risco de doença cardiovascular aterosclerótica (DCVAt) na nossa população apresenta importantes limitações, como a falta de validação e calibração das equações, e a desatualização dos escores com o tempo. Comparar o risco calculado com o de pares do mesmo sexo e idade pode fornecer elementos para uma melhor compreensão do risco. Este estudo teve como objetivo estabelecer percentis da distribuição do risco de DCVAt de acordo com sexo e idade em uma amostra da população brasileira em prevenção primária. **Métodos:** Foram incluídos indivíduos saudáveis de 40 a 75 anos submetidos a avaliação rotineira de saúde. Excluímos aqueles com DCVAt, diabetes *mellitus* ou LDL-colesterol ≥190 mg/dL. O risco de DCVAt em 10 anos foi calculado pelas equações de coorte agrupadas dos EUA e transformado na forma logarítmica (logR). Para cada sexo, utilizamos um modelo de regressão polinomial local (LOESS, *span* = 0,7) para estimar o logR para cada idade. Os resíduos (valores de cada observação subtraídos do estimado pela regressão) da vizinhança de cada idade foram classificados e utilizados para o estabelecimento dos percentis. O percentil *x* do logR para uma idade *y* foi calculado como o logR estimado para a idade *y* (dado pela regressão) somado ao percentil *x* dos resíduos na vizinhança de *y*. O logR foi transformado de volta em risco de DCVAt para a criação de gráficos com linhas de tendência polinomial no Microsoft Excel. **Resultados:** A população do estudo compreendeu 16051 indivíduos predominantemente brancos, 67% do sexo masculino, com idade 49 ± 7 anos, colesterol total 205 ± 40 mg/dL, HDL-colesterol 50 ± 14 mg/dL, pressão arterial sistólica 119 ± 13 mmHg (18,5% em uso de anti-hipertensivo) e com 9% de tabagistas. O risco de DCVAt mediano foi de 2,5% (intervalo interquartil: 1,1%-5,0%). As figuras mostram a relação entre idade e risco calculado de DCVAt em homens e mulheres, e as curvas correspondentes aos percentis 10, 25, 50, 75 e 90. Em homens, o percentil 50 nas idades 40, 50, 60 e 70 anos correspondeu a um risco de DCVAt de 1,2%, 4,0%, 10,4% e 22,8%, respectivamente. Em mulheres, os valores correspondentes foram 0,3%, 1,0%, 3,5% e 12,0%. **Conclusões:** Estabelecemos percentis de risco de DCVAt de acordo com sexo e idade numa população saudável brasileira. Esta abordagem pode ser replicada em nível local, regional ou nacional com populações representativas. A expressão do risco de DCVAt em percentis pode ser proposta como forma de melhorar a percepção do risco, auxiliando a tomada de decisões terapêuticas e a aderência ao tratamento proposto.



TL 015

EFEITO DA DAPAGLIFLOZINA NA FUNÇÃO ENDOTELIAL EM PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA ATEROSCLERÓTICA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO

ALEXANDRE A. S. SOARES, IKARO BREDER, SHEILA T. KIMURA-MEDORIMA, DANIEL B. MUNHOZ, RIOBALDO M. R. CINTRA, ISABELLA BONILHA, JESSICA CUNHA BREDER, JOAQUIM BARRETO, THIAGO QUINAGLIA, ANDREI C. SPOSITO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - CAMPINAS - SP – BRASIL

Fundamentos: Os efeitos independentes de redução da glicose dos inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2) na função da parede arterial ainda não foram esclarecidos. O presente estudo visa avaliar se o tratamento com iSGLT2 pode atenuar a disfunção endotelial relacionada ao diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) comparado com terapia equivalente em redução da glicose. **Métodos:** Em um ensaio clínico randomizado, prospectivo, aberto, unicêntrico, 98 pacientes com DM2 e espessura médio-intimal carotídea acima do percentil 75 foram randomizados 1:1 para 12 semanas de terapia com dapagliflozina ou glibenclamida em adição à metformina em regimes equivalentes de redução de glicose. Os desfechos coprimários foram dilatação fluxo mediada de 1 min (FMD) no repouso e FMD de 1 min após 15 min de isquemia seguido por 15 min de reperfusão (I/R). **Análise Estatística:** Com base em literatura prévia, foi assumido uma mudança de 3% no FMD entre os grupos, com uma média prétratamento de 5,5% e desvio padrão de 3,9%. Considerando o alfa=0,025 e poder=90%, foi calculado a amostra necessária de pelo menos 44 pacientes em cada grupo. As análises foram feitas por intenção de tratar. Variáveis basais contínuas e categóricas foram comparadas pelo testes Student's t ou Wilcoxon-Mann-Whitney U e exato de Fisher, respectivamente. As mudanças do basal foram comparadas entre os tratamentos para cada desfecho primário por análise de covariância (ANCOVA) ajustada para os valores basais. **Resultados:** Noventa e sete pacientes (61% homens, 57 ± 7 anos) completaram o estudo. A mediana de hemoglobina glicada diminuiu em 0,8 (0,7)% e 0,7(0,95)% após dapagliflozina e glibenclamida, respectivamente. O primeiro desfecho coprimário, FMD no repouso, mudou em +3,3(8,2)% e -1,2(7,5)% para os braços dapagliflozina e glibenclamida, respectivamente (p=0,0001). Diferenças entre os braços do estudo no segundo desfecho coprimário não forma significativas. O nitrito plasmático um min após o FMD no repouso foi maior para a dapafliflozina [308(220) nmol/L] do que para a glibenclamida [258(110) nmol/L; p=0,028]. Os índices de resistividade de um min [0,9 (0,11) vs. 0,93 (0,07); p=0,03] e 5 min [0,93 (0,07) vs. 0,95 (0,05); p=0,02] foram maiores para o grupo glibenclamida do que o grupo dapagliflozina. Biomarcadores plasmáticos de inflamação e estresse oxidativa não foram diferentes entre os grupos. **Conclusões:** A dapagliflozina melhorou as funções micro e macrovasculares comparadas com a glibenclamida, independentemente do controle glicêmico em pacientes com DM2 e doença aterosclerótica carotídea subclínica.

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

TEMAS LIVRES DA ÁREA MÉDICA

Arritmias e Eletrofisiologia

TL 016
ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DE UM SISTEMA AUTOMÁTICO DE AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PARA DETECÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES AMBULATORIAIS

DALMO MOREIRA, RICARDO HABID, CLAUDIA FRAGATA, PAULO COSTA, KLEBER SERAFIM, LUIZ R. MORAES, GABRIELA BEBERT
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) causa AVC em 20% dos pacientes (P) acometidos. A hipertensão arterial (HAS), é o principal fator de risco para FA. A detecção precoce de ambas as condições é importante para prevenção dessa grave complicação neurológica. Na atualidade existem sistemas de aferição pressórica que são capazes de detectar FA. **Objetivo**: Avaliar a acurácia do sistema oscilométrico automático Microlife para detecção de FA em P ambulatoriais. **Métodos**: Esse foi um estudo prospectivo que incluiu 100 P (48 ♂, 52♀; média de idade 62±13 anos [variando entre 26 e 86 a]) consecutivos que submeteram-se a consulta médica de rotina. O aparelho de pressão oscilométrico empregado foi programado para aferição de pressão arterial por três vezes seguidas. O sistema tem um algoritmo que detecta variações de pulso arterial nos últimos 10 segundos da fase de desinsuflação e em caso positivo emite um ruído indicando a presença da arritmia. **Resultados**: O escore CHA_2DS_2VASc dos P foi de 2,3±1,5. Dos P avaliados 37/100 (37%) tinham FA (confirmada pela ausculta e ECG). Não houve diferença significativa quanto aos dados demográficos e clínicos (idade, sexo, presença de HAS, diabetes, ICC, dislipidemia, escore CHA_2DS_2VASc) entre os P com ou sem FA. O sistema foi capaz de identificar a FA em 34/37 P (sensibilidade de 92%). A especificidade foi de 100%, ou seja em nenhum paciente sem FA (63P) houve acionamento do alarme. Os valores preditivos positivo e negativo foram de 100% e 95,5% respectivamente. A área sob a curva para determinar a acurácia do sistema foi 0,959 (IC 95% [0,900 e 0,989]; p<0,001). **Conclusões**: a) o sistema Microlife tem elevada sensibilidade, especificidade e acurácia para detecção da FA em P ambulatoriais; b) o impacto dos resultados da utilização desse aparelho deverá ser analisado em estudos prospectivos de longo prazo.

TL 017
DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR TRANSVENOSO EM TERRITÓRIO NACIONAL POR UMA DÉCADA

BG QUEIROZ, SCM SANTOS, AJ OLIVEIRA, TLS MACÊDO, ALS BRAGA, LA RIBAS, AC GUEDES, PRS DANTAS, IPB ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: O implante de cardioversor desfibrilador acontece com o intuito de diagnosticar e tratar alterações rítmicas do coração, prevenindo óbito. Se trata de um procedimento minimamente invasivo e de rápida recuperação. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de implante de cardioversor desfibrilador de câmara única e câmara dupla transvenoso realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de implante de cardioversor de câmara única e câmara dupla transvenoso, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados**: No período analisado observaram-se 10.736 internações para a realização de procedimentos de implante de cardioversor de câmara única e câmara dupla transvenoso, representando um gasto total de R$428.781.939,15, sendo 2018 o ano com maior número de internações (1.238) e maior valor gasto (R$54.823.826,53). Do total de procedimentos, 5.315 foram realizados em caráter eletivo, 5.417 em caráter de urgência e 4 por outras causas, tendo sido todos os 10.736 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 0,46, correspondendo a 49 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 3,17, enquanto o ano de 2018 apresentou a menor taxa, 0,24. A média de permanência total de internação foi de 5,7 dias. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 4.837 internações, seguida da Sul com 2.570, Nordeste com 1.728, Centro-Oeste com 1.434 e, por último, a região Norte com 167 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 3.029. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 22 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com três óbitos registrados. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (1,80) e a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 0,35. **Conclusões**: Pode-se observar, a partir do presente estudo, que se trata de um procedimento com uma taxa de mortalidade consideravelmente baixa com progressiva redução no período de 10 anos a partir de 2008. É válido salientar que a região norte apesar de ter a menor incidência de execução do procedimento, é a que possui a maior taxa de mortalidade.

TL 018
ESCORE DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO COM BASE EM PREDITORES SOCIAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL

TAINÁ T. VIANA, RODRIGO M. V. D. MELO, DANIELA N. V. D. SILVA, JOSÉ V. D. S. SANTOS, PEDRO F. SOARES, LUANNA M. DAMASCENO, MARIA T. C. F. FERNANDES, ARTHUR C. TOLENTINO, CLAUDIO L. S. CUNHA, LUIZ C. S. PASSOS
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: O cardiodesfibrilador implantável (CDI) demonstrou eficácia na redução da mortalidade cardiovascular em pacientes portadores de cardiomiopatia em prevenção primária e secundária. Contudo, por tratar-se de um procedimento invasivo e de alto custo, faz-se necessário identificar os pacientes que mais se beneficiam dessa terapia. A avaliação de uma equipe multiprofissional para candidatos a CRT pode contribuir para a melhoria dos resultados. **Objetivo**: Desenvolvimento de escore de risco com base em preditores sociais, em pacientes submetidos ao implante de CDI. **Métodos**: Coorte prospectiva realizada entre janeiro de 2017 e setembro de 2019 com pacientes submetidos ao implante de CDI em prevenção primária e secundária. Os pacientes foram avaliados antes do implante do dispositivo por uma equipe multidisciplinar que analisou quatro preditores sociais para um desfecho desfavorável (baixa adesão à medicação, presença de riscos psicossociais, baixa renda familiar e baixo nível de escolaridade). O escore social foi calculado pela soma aritmética do número de preditores presentes em cada paciente. Foi utilizado no modelo multivariado por regressão de Cox as variáveis com possível associação (p<0,1) com mortalidade em um ano de seguimento. **Resultados**: 205 pacientes foram avaliados com seguimento médio de 416,5 (± 271,6) dias. 140 (68,3%) eram do sexo masculino, idade média de 54,6 anos (± 14,6) e FEVE média de 43,8% (± 18,5). A maioria dos pacientes 160 (78,0%) foram indicados por prevenção secundária, sendo a doença de Chagas a causa mais prevalente de cardiomiopatia 113 (55,1%). A mortalidade em um ano foi de 32 (15,6%). Na análise multivariada, com a inclusão das variáveis, idade, prevenção secundária, doença de Chagas, FEVE < 40% e escore social, apenas a maior pontuação no escore social e a FEVE < 40% foram independentemente associados à mortalidade em um ano, RR: 1,5, IC 1,2-2,0; p=0,003 e RR: 4,1, IC 1,2-14,2; p=0,02, respectivamente. A mortalidade aumentou significativamente à medida que a pontuação no escore social aumentou: 6,0% para uma pontuação de 0, 7,5% para 1 ponto; 21,7% para 2 pontos; 25,0% para 3 pontos e 29,0% para 4 pontos; p=0,006, Log-Rank. **Conclusão**: O escore social pode representar uma ferramenta simples de prognóstico que pode ser empregada em candidatos a CDI. Uma equipe multiprofissional para avaliar pacientes candidatos à CDI pode ajudar a identificar corretamente os pacientes que podem se beneficiar mais da terapia.

TL 019
HÁ DIFERENÇAS NA IRREGULARIDADE DA RESPOSTA VENTRICULAR EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA COMPARADA À FIBRILAÇÃO ATRIAL DE PACIENTES AMBULATORIAIS?

DALMO MOREIRA, RENATA FREITAS, RICARDO HABIB, KLEBER SERAFIM, PAULO COSTA, GABRIELA BEBERT
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP - BRASIL

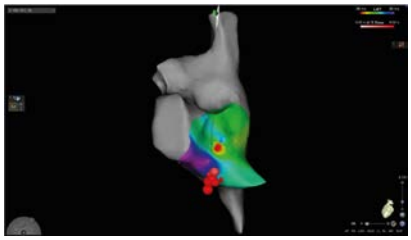
Introdução: Na fibrilação atrial (FA) a irregularidade dos intervalos RR é uma característica determinada pela frequência atrial e pelo nódulo AV sob influência autonômica. Maior irregularidade indica maior atividade vagal. A menor irregularidade da resposta ventricular (IRV), associa-se a pior prognóstico em pacientes (P) ambulatoriais com FA e insuficiência cardíaca. Estudos clínicos demonstram que a FA de pós-operatório de cirurgia cardíaca (FAPO) é um marcador de risco futuro para morte cardíaca. Se a intensidade da IRV nessa população caracteriza P de risco ainda não é conhecida. **Objetivo**: Avaliar a intensidade da IRV em P com FAPO e comparar com dados similares obtidos de FA em P ambulatoriais. **Métodos**: Num período de 24 meses 112 P consecutivos, que foram submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica, realizaram Holter por um período de cinco dias após a cirurgia (68 ♂, 44♀; média de idade 62±13 anos [variando entre 56 e 86 a]). Dessa população 32 P (28,5%) tiveram FAPO. Foi realizada análise da intensidade da IRV pela determinação da entropia aproximada dos intervalos RR consecutivos dos trechos de FAPO e comparada com trechos de FA paroxística de P ambulatoriais (10P). A entropia quantifica a probabilidade de repetição de intervalos RR similares. Na prática, menores valores de entropia indicam menor intensidade de IRV (maior repetição de intervalos com durações semelhantes). A análise da variabilidade da frequência cardíaca nos domínios do tempo ou de frequência, pouco se aplica a P com FA. **Resultados**: Para a determinação da entropia são necessários pelo menos 1000 intervalos RR, ou seja é necessária uma duração mínima dessa arritmia durante a gravação. Dos 32 P com FAPO 12 preencheram esses critérios enquanto o mesmo aconteceu em 7 P com FA ambulatorial. A entropia dos P com FAPO foi de 1,53±0,30 e a dos P ambulatoriais foi de 1,94±0,11 , essa diferença foi estatisticamente significativa (p<0,0036). **Conclusões**: a) a intensidade da IRV em P com FAPO é significativamente menor do que da FA de P ambulatoriais; b) esses achados indicam que a menor variação da IRV pode ser um marcador de risco para evolução desfavorável dessa população a longo prazo; c) estudos clínicos com maior tempo de seguimento ambulatorial são necessários para se confirmar esses achados.

TL 020

SÍNDROME DE LI FRAUMENI: UM CASO ESPECÍFICO E NECESSÁRIO PARA ZERO FLUOROSCOPIA

BRUNO PAPELBAUM, CRISTIANO DE OLIVEIRA DIETRICH, CECILIA MONTEIRO BOYA BARCELLOS
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA –SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Ablação por cateter (AC) sem o uso de fluoroscopia, zero fluoro (ZF), já está sendo parte da prática de eletrofisiologia invasiva. Situações especiais podem surgir que demandem ZF como regra. **Objetivo:** Apresentar caso de jovem do sexo masculino com palpitações recorrentes refratárias ao tratamento farmacológico e portador da síndrome de Li Fraumeni (aonde mínima exposição à radiação pode predispôr a tumores neoplásicos), que foi submetido a ablação totalmente ZF. **M**étodos**:** O procedimento foi realizado utilizando ecocardiograma intracardíacao (EIC) e mapeamento eletroanatômico (MEA). Todas as punções foram guiadas por ultrassom. Uma punção venosa femoral esquerda foi realizada e o EIC introduzido, guiando a passagem de três cateteres, diagnósticos e de ablação. O posicionamento do cateter no seio coronariano (SC) foi exclusivamente realizado sob auxílio exclusivo do EIC, visualizando o óstio do SC, em seguida, toda a câmara atrial direita foi recriada com o cateter de ablação e, após estimulação atrial, induzida taquicardia reentrante atrioventricular nodal (TRAVN). Ablação foi realizada utilizando-se eletrograma local, mapa 3D e EIC, sendo observada taquicardia juncional sem reindução de novas arritmias. **Discussão:** Síndrome de Li Fraumen está relacionada à mutação do gene supressor tumoral TP53, que gera instruções para criação de proteina tumoral p53, vital na prevenção da formação de câncer. Pessoas com a mutação possuem risco elevado e significativo de desenvolver câncer ao longo da vida. Nosso paciente possuia, portanto, contra-indicação formal à exposição radiológica pois, mesmo em baixa intensidade, poderia desenvolver neoplasia, um cenário em que a ablação pelo método ZF foi fundamental para o tratamento de taquiarritmia recorrente e refratária a terapia farmacológica; o mapeamento 3D e com EIC foi fundamental para o sucesso do procedimento. **Conclusão:** Apresentamos o primeiro caso, ao nosso conhecimento, de estudo eletrofisiológico e ablação por cateter com indicação específica e exclusiva da técnica de zero flouroscopia, demonstrando que esta modalidade está se tornando mais frequente e segura quando utilizadas as ferramentas apropriadas. Nosso paciente, em especial, apresentava condição com contra-indicação absoluta à exposição radiológica. (Figura 1)



TL 021

FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE TROCA VALVAR AÓRTICA OU IMPLANTE TRANSCATÉTER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA COM METANÁLISE

JOSÉ VICTOR DE SÁ SANTOS, MARIA LUÍSA SOUZA BARBOSA, NANDALLY GOMES DA SILVA, ARTHUR CARDOSO TOLENTINO, CLOTÁRIO NEPTALI CARRASCO CUEVA
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) está associada ao aumento da mortalidade em 10 anos após cirurgia de troca valvar aórtica (SAVR). Estudos recentes têm demonstrado menor incidência desta e outras complicações após implante transcatéter (TAVR). **Objetivo:** Estimar a diferença da incidência de FA no pós-operatório de pacientes submetidos à TAVR ou SAVR no período de 30 dias, um ano e dois anos. **Métodos:** Revisão sistemática de literatura com metanálise, com busca nas bases de dados PubMed, CENTRAL, LILACS e Scielo, Foram selecionados ensaios clínicos, contendo a incidência de FA após TAVR ou SAVR, publicados entre 2014 e 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção e leitura completa dos artigos foi realizada por um grupo de três revisores e a qualidade dos artigos foi mensurada com a escala PEDro. **Análise estatística:** As incidências de FA foram extraídas e calculados os riscos relativos (RR) entre os grupos TAVR e SAVR para cada estudo individual. Foi realizada metarregressão de efeitos randômicos para quantificar heterogeneidade. Foi avaliado o viés de publicação através da visualização do gráfico de túnel. **Resultados:** De 543 artigos encontrados, 11 foram selecionados após leitura completa e oito inclusos na metanálise. A população geral foi de 4261 no grupo TAVR e 4574 no grupo SAVR. Na análise sumarizada geral, a realização da TAVR foi associada à redução estatisticamente significante do risco de FA pós operatória em comparação à SARV (RR sumarizado 0,36; P<0,01). Nas análises de subgrupos, TAVI apresentou fator protetor 2,2x maior para ocorrência de FA em 30 dias em comparação à ocorrência em dois anos (RR 0,22 VS RR 0,49; P<0,01), além de fator protetor 2x maior no subgrupo de baixo risco cirúrgico em comparação ao subgrupo de risco intermediário-alto (RR 0,21 VS RR 0,43; P=0,04). Na análise sensitiva da metarregressão, o risco cirúrgico pré-operatório dos pacientes foi responsável por 56,4% da heterogeneidade encontrada na metanálise geral (P<0,01) e por 74,4% da heterogeneidade da metanálise no subgrupo de 30 dias (P=0,001). Foi estimada a presença de viés de publicação através do gráfico de funil, com p=0,46. **Conclusões:** Na presente revisão, pacientes submetidos à TAVR apresentaram menor incidência de FA comparada à SAVR, sugerindo um maior fator protetor deste procedimento em pacientes de baixo risco cirúrgico e em 30 dias. Ensaios clínicos em populações de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento são ainda necessários para corroborar estes resultados.

TL 022

INFLUÊNCIA DA INSÔNIA NA DISTRIBUIÇÃO DAS ARRITMIAS CARDÍACAS

VANESSA SERRA CARMO, DALVA POYARES, LAURA CASTRO, MONICA L. ANDERSEN, SÉRGIO TUFIK, FÁTIMA DUMAS CINTRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O sono é relevante à saúde cardiovascular, assim como doenças do sono podem alterar os desfechos cardiovasculares. O impacto da insônia na arritmogêse cardíaca ainda não está estabelecido. Os objetivos dessa pesquisa são: (1) Avaliar a distribuição das arritmias cardíacas e a correlacionar com a presença de insônia na população do estudo EPISONO de 2007 e (2) Correlacionar o tônus autonômico com queixas relacionadas ao sono. **Método:** O projeto Epidemiológico do Sono da cidade de São Paulo (EPISONO, 2007) foi realizado com voluntários obtidos a partir de uma amostragem probabilística da população adulta da cidade, visando estudar características do sono, por meio de avaliação clínica, polissonografia e monitorização eletrocardiográfica (Holter). **Análise:** Os grupos foram distribuídos entre os que apresentavam boa qualidade de sono, os que apresentavam sintomas subjetivos de insônia e os que, além disso, se enquadraram nos critérios de classificação de insônia do DSM-V. As análises dos dados foram realizadas por meio dos testes ANOVA (significância estatística quando p<0,05), Qui-quadrado de Pearson e o teste de Bonferroni, se aplicável. **Resultados:** Foram analisados 762 pacientes, com idade média de 42,25 ± 14,42 anos. Destes, 292 foram classificados, respectivamente, como tendo sono saudável, 360 apresentavam sintomas subjetivos de insônia e 115 fechavam critérios diagnósticos de insônia (DSM-V). A pressão sistólica foi maior nos grupos que apresentaram insônia (120,94±24,91 mmHg, 128,42±29,90 mmHg e 124,23±21,37, respectivamente, p<0,0001), assim como a pressão diastólica (77,40±13,8 mmHg, 80,64±17,9 mmHg, 79,67±10,6 mmHg, respectivamente, p<0,01). A frequência cardíaca (FC) mínima e FC média também foram maiores nos grupos com insônia (51,22±6,6 bpm, 52,44±7,49 bpm e 53,05±7,12 bpm para FC mínima e 66,06±8,02 bpm, 67,63±9,66 bpm e 68,11±9,87 bpm, com p<0,04 para FC média). A ocorrência de arritmias foi semenlhante entre os grupos. As medidas de variabilidade da FC demonstraram menor ação do sistema parassimpático nos indivíduos com insônia, conforme demonstrado pelo índice que avalia complexos RR, denominado pNN<50 (20,3±17,83; 15,64±16,89 e 17,33±18,72, respectivamente, com p<0,003). **Conclusões:** Indivíduos com insônia apresentam valores maiores de pressão sistólica e diastólica, maiores FC média e mínima e menor tônus parassimpático na amostra estudada. Agradecimentos: CNPq e AFIP.

TL 023

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO ESTADO DE SÃO PAULO: UM COMPARATIVO ENTRE O ANO DE 2020 E O PERÍODO PRÉ-PANDEMIA DA COVID-19

BRUNA LUIZA TAVARES HERNANDES, RENATA CORRÊA VASCONCELLOS, GABRIEL OLIVEIRA CORRÊA RABELO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - SÃO JOÃO DEL REI - MG - BRASIL

Introdução: Decorrentes de alteração na formação ou na condução do estímulo elétrico, as arritmias cardíacas são um relevante problema de saúde pública. No Brasil, 40 milhões de pessoas são afetadas, com destaque para idosos e portadores de prévias doenças cardíacas ou hereditárias do sistema elétrico. Em dezembro de 2019, instaurou-se a COVID-19 e, embora manifestações clínicas da doença acometam o aparelho respiratório em particular, estudos avaliam possíveis implicações sistêmicas geradoras de arritmias, especialmente em pacientes hospitalizados. **Objetivos:** Investigar o impacto na evolução das internações por afecções do aparelho circulatório (AAC) e, em especial, por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) entre 2020 e o período pré-pandemia. **Métodos:** Na base de dados do Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS), coletou-se número, valor total e valor médio de internações, tempo médio de permanência, óbitos e taxa de mortalidade de AAC em geral, e, em particular, de TCAC no estado de São Paulo (SP) em 2019 e 2020. **Resultados:** Sobre as internações por AAC, houve 275.128 (2019), em contraste com 232.380 (2020). Destas, 90% das internações em 2019 e 91% em 2020 foram de indivíduos com 40 anos ou mais. Em ambos os anos, 6,3% do total de internações registradas por AAC deveram-se a TCAC, sendo 89.4% (2019) e 90.1% (2020) de indivíduos com 40 anos ou mais. O valor total de internações por AAC foi de R$691.345.213,25 em 2019; já em 2020, R$634.784.765,85. Em 2019 e 2020, 9,3% dos gastos foram por internações de TCAC. Sobre valores médios (VM), indica-se R$2.512,81 a 2019 e aumento de 8% a 2020 de internações por AAC. No que se refere aos TCAC, os VM foram R$3.707,47 e R$4.041,46, evidenciando aumento de 8,26% e acréscimos de 47.5% e 47.94% se comparados às internações por AAC. O tempo de permanência para AAC foi 6.3 e 6.5 dias em 2019 e 2020, respectivamente; para TCAC, 5.1 e 4.8 dias. O número de óbitos por AAC foi 23.869 (2019) e 22.986 (2020). Destes, 9.61% e 9.23% decorreram de TCAC. As taxas de mortalidade por AAC foram 8.68% (2019), em contraste com 9.89% (2020), com picos em julho (9.59%) e maio (11.69%), respectivamente. Já por TCAC, elas foram 51.7% e 46.3% maiores. **Conclusão:** osVM de internação e as taxas de mortalidade aumentaram para AAC e TCAC; demais variáveis declinaram entre os anos analisados. A despeito de provável subnotificação do sistema e embora os achados confrontem com a literatura sobre possível efeito arritmogênico da COVID-19, não houve impacto relevante na evolução de internações por TCAC em SP.

TL 024

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS EM CARÁTER DE URGÊNCIA NO BRASIL: HOUVE ALTERAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19?

IGOR L V CASTRO, NATÁLIA A VASCONCELOS, DAVI J LOPES, BEATRIZ S M MUNIZ, VIVIAN R S SILVA, MARIA K V S SANTOS, ANA B D SILVA, CATARINA B A ROSIER, RAFAELLA T BARRAL

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - EBMSP - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: Relatos internacionais demonstraram queda no número de internações hospitalares por doenças cardiovasculares (DCV), com consequente aumento na mortalidade total, durante a pandemia da COVID-19. Contudo, pesquisas relacionando a pandemia e a assistência às DCV ainda são escassas no Brasil. O presente estudo objetiva analisar o impacto da pandemia na assistência aos transtornos de condução e arritmias (TCA) em caráter de urgência (CUr) no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, transversal, retrospectivo e quantitativo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS) referentes a pacientes internados em caráter de urgência por transtornos de condução e arritmias durante o período imediato "pré-pandemia" (abril a dezembro de 2019 – grupo I) e período de "pandemia" (abril a dezembro de 2020 – grupo II). Foi analisado o número total de internações por TCA em CUr nos referidos períodos, além das variáveis gênero, média de permanência de internação, óbitos e taxa de mortalidade em cada grupo analisado. **Resultados:** Foram registradas 78.852 internações por TCA em CUr nos referidos períodos, sendo 42.945 do grupo I e 35.907 do grupo II, correspondendo respectivamente a 80,9% e 83,9% do total internações por TCA nos mesmos períodos. A faixa etária dos 70 a 79 anos representou 11.134 (25,9%) das internações por TCA em CUr no grupo I e 9.721 (27,1%) no grupo II, sendo a faixa etária mais prevalente em ambos os períodos. O gênero masculino foi o mais prevalente nos períodos, com 22.669 (52,8%) internações por TCA em CUr no grupo I e 19.304 (53,8%) no grupo II. A média de permanência de internação foi de 5,0 dias no grupo I e 4,6 dias no grupo II. Em relação ao número de óbitos, foram registrados 6.301 no grupo I e 6.279 no grupo II, correspondendo respectivamente a uma taxa de mortalidade de 14,7% e 17,49%. **Conclusões:** Apesar do impacto da pandemia da COVID-19 no país, as alterações do perfil epidemiológico dos TCA em CUr no Brasil foram estatisticamente irrelevantes comparando-se antes e durante a pandemia, ocorrendo poucas mudanças nas variáveis analisadas no estudo.

TL 025

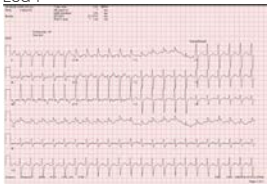
TAQUICARDIOMIOPATIA INDUZIDA POR TAQUICARDIA FASCICULAR INCESSANTE E TROMBOS BIVENTRICULARES: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

AFONSO DALMAZIO SOUZA MARIO, SÁVIA CHRISTINA PEREIRA BUENO, TAN CHEN WU, LUCIANA SACILOTTO, ESTEBAN W. R. RIVAROLA, FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX, CRISTIANO FARIA PISANI, MAURÍCIO SCANAVACCA

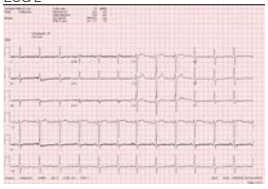
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP –SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A taquicardia fascicular é responsável por 10% das taquicardias ventriculares (TVs) idiopáticas. Ocorre predominantemente em homens com idade entre 15 e 40 anos e o prognóstico é normalmente benigno. Taquicardiomiopatia (TMP) induzida por TV incessante pode ocorrer em até 6 % dos casos e demanda tratamento especializado. **Relato de caso:** Paciente de 29 anos, sexo masculino, com palpitações desde os 14 anos. Relato de início de dispnéia aos moderados esforços seis meses antes do encaminhamento para ambulatório de arritmia por diagnóstico de TV pelo Holter. Sem outras comorbidades. Já na consulta inicial, foi observado o ritmo de TV no ECG feito durante a consulta. Internado para o tratamento, submetido à cardioversão elétrica com sucesso e iniciado amiodarona com controle do ritmo. Realizada RM coração que evidenciou disfunção biventricular importante (FE VE e VD de 18%) com trombos apicais nas duas câmaras. Iniciado, portanto, anticoagulação oral plena, postergando a realização de estudo eletrofisiológico (EEF) e ablação por cateter. Evolui com remodelamento reverso após cardioversão (FEVE 53%), com melhora dos sintomas, mas com persistência dos trombos nos exames de controle. No seguimento ambulatorial, apresentou recorrência da TV (ECG 1), de forma reentrante, com dispneia e em CF III (NYHA). O paciente não estava tomando anticoagulante por problemas sociais nesta ocasião. Internado para reavaliação. O ecocardiograma demonstrou novamente a piora da FEVE (35%) e manutenção dos trombos. Devido a instabilidade clínica e refratariedade ao tratamento farmacológico, aliada ao quadro de TMP com demonstração prévia de reversibilidade de disfunção em ritmo sinusal, foi optado, após a discussão dos riscos com o paciente, a realização de EEF e ablação. Durante o procedimento, foi observado TV fascicular, com ablação do fascículo ântero-superior esquerdo com sucesso. Foi possível evitar o contato do cateter com a área do trombo durante o exame. Mantido com anticoagulação oral após. Assintomático em consulta ambulatorial de um mês após procedimento, em ritmo sinusal (ECG 2), com FEVE de 52% e sem trombos.**Conclusão:** A TV fascicular habitualmente é de bom prognóstico, entretanto, pode ter forma incessante levando a TMP. Nesse caso incomum, o paciente evoluiu com TMP e trombos ventriculares sem resolução com anticoagulação, o que desafia a realização de EEF e ablação. O conhecimento do mecanismo da TV e o planejamento da equipe possibilitou a tentativa da ablação com sucesso e sem complicações embólicas, com resolução da disfunção ventricular.

ECG 1



ECG 2



TL 026

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO ESTADO DE SÃO PAULO: UM COMPARATIVO ENTRE O ANO DE 2020 E O PERÍODO PRÉ-PANDEMIA DA COVID-19

BRUNA LUIZA TAVARES HERNANDES, RENATA CORRÊA VASCONCELLOS, GABRIEL OLIVEIRA CORRÊA RABELO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - SÃO JOÃO DEL REI - MG - BRASIL

Introdução: As arritmias cardíacas resultam de alterações na formação ou na condução do estímulo elétrico. No Brasil, 40 milhões de pessoas são afetadas, em especial idosos e portadores de prévias doenças cardíacas ou hereditárias do sistema elétrico. Em dezembro de 2019, o novo coronavírus surgiu, originando a COVID-19. Em meses subsequentes, a doença tornou-se uma pandemia avassaladora, acarretando repercussão clínica especialmente no aparelho respiratório; mas estudos avaliam possíveis implicações sistêmicas geradoras de arritmias, sobretudo em pacientes hospitalizados. **Objetivos:** Delinear o perfil dos pacientes internados por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) no estado de São Paulo, de acordo com sexo e faixa etária; bem como verificar o impacto dessas variáveis nas internações. **Métodos:** Na base de dados do Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS), coletou-se número, valor médio de internação, óbitos e taxa de mortalidade das afecções do aparelho circulatório referentes a TCAC no estado de São Paulo entre 2015 e 2019, comparando os achados com os de 2020. **Resultados:** Entre 2015 e 2019, houve 85.171 internações referentes a TCAC, sendo 52.5% no sexo masculino (SM) e, as demais, no sexo feminino (SF). A faixa etária predominante (FEP) foi 70-79 anos (25.3%). Em 2020, houve 14.662 internações (SF: 46.2%; SM: 53.8%) que, se analisadas com os cinco anos anteriores, representam 14.6% das internações. A FEP também foi 70-79 anos (26.9%). O valor médio de internação de 2015 a 2019 foi R$3.750,50 (SM: R$3.939,21; SF: R$3.541,91). Em contraste, o valor médio em 2020 foi R$4.041,46 (SM: R$4.251,70; SF: R$3.796,65). O número de óbitos apontado entre 2015 e 2019 foi 11.267 (SF: 5.103; SM: 6.164), com FEP de 80 anos ou mais (24.3%). No ano de 2020, houve 2.122 óbitos (SF: 932; SM: 1.190) e igual FEP (23.4%). Se analisados com os cinco anos anteriores, 16% dos óbitos ocorreram em 2020 e, quando comparado a 2019, houve queda de 7,5%, a despeito da retrospectiva dos anos indicar números em ascensão. As taxas de mortalidade foram 13.23% (2015-2019), sendo 12.6% SF e 13.8% SM. Em 2020, elas foram 14.5%, evidenciando acréscimo de 9.9% se comparado a 2019. Ao SF, foi 13.8%; ao SM, 15%. **Conclusão:** Em todas as variáveis, nota-se predomínio do SM com 70 anos ou mais nos períodos analisados. Evidencia-se, também, elevação do valor médio de internação, que reflete maiores dispêndios financeiros em São Paulo. Portanto, realizar medidas preventivas para reduzir risco cardiovascular, especialmente em indivíduos com idade avançada, é fundamental.

TL 027

PERFIL HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO POR ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL: UMA AVALIAÇÃO DA ÚLTIMA DÉCADA

VIVIAN R. S. SILVA , MAURICIO G. M. SANTANA , DAVI J. LOPES, MARIA K. V. S. SANTOS, BEATRIZ S. M. MUNIZ , RAFAELLA T. BARRAL , MÁRCIO A. B. FILHO , CATARINA B. A. ROSIER , NATÁLIA A. VASCONCELOS

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - EBMSP - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCACs) são disfunções que alteram o ritmo cardíaco aumentando ou diminuindo a sua frequência, e podem acarretar morte súbita. É uma condição que atinge mais de 20 milhões de brasileiros e leva a morte de mais de 320 mil por ano, tornando imprescindível a avaliação das características mais prevalentes nesses pacientes, com vistas em nortear estratégias e políticas em saúde para o combate dessa realidade. Nesse contexto, o presente estudo visa analisar o perfil epidemiológico de morbimortalidade das internações por TCACs no Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS), referente ao período 2011 a 2020. Foram analisados o número total de óbitos e a taxa de mortalidade e o número de internações por região, cor/raça, sexo, e faixa etária, no período referido. **Resultados:** No recorte temporal, foram coletados 613.002 internamentos por TCACs, com média e desvio padrão de (61.300,2 ± 3968,5). Nesse período, observa-se que a mortalidade dos pacientes internados com essa condição se comportou de modo crescente, registrando menor porcentagem em 2011 (8,1%) e a maior em 2020 (14,3%). Estudando sobre o perfil dessas internações, obtêm-se preponderância de idosos acima de 60 anos, com 66,5% (n=408.111) enquanto 3,5% apresentam faixa etária inferior a 19 anos (n=21.689). Pessoas de raça/cor branca foram internadas em maior quantidade, com 46,1% (n=282.872) e o menor número foi representado pela raça indígena, com 0,03% (n=209). Quanto a regionalidade das internações, observou-se que a região sudeste apresentou aproximadamente metade dos registros, com 49,6% (n=304.416), enquanto a região norte apresentou a menor taxa, representando 3% (n=18.662). A distribuição entre os gêneros se comportou de modo que pacientes do sexo masculino foram mais internados por TCACs, em 51,8% dos casos (n=317.755) enquanto o gênero feminino apresentou 48,2% (n=295.247). **Conclusão:** O presente estudo indica uma crescente taxa de mortalidade entre os pacientes internados por TCACs no recorte de tempo apresentado. Ademais, observa-se a grande concentração de internações com essa causa primária na região sudeste, principalmente de pacientes idosos (60 anos ou mais), de cor branca e do sexo masculino. Essa análise epidemiológica permite um melhor direcionamento de políticas de saúde, para o combate da morbimortalidade dessa condição e, por conseguinte, melhor gestão dos recursos disponíveis.

TL 028

TAKOTSUBO E SÍNDROME DO QT LONGO ADQUIRIDO: RELATO DE CASO

LAIS DE OLIVEIRA TOLEDO, BRUNO MOREIRA DOS SANTOS, BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI, TAN CHEN WU, SÁVIA CHRISTINA PEREIRA BUENO, LUCIANA SACILOTTO, ESTEBAN W. R. RIVAROLA, DENISE HACHUL, FRANCISCO CARLOS DA COSTA DARRIEUX, MAURÍCIO SCANAVACCA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de Takotsubo (TTS) é um diagnóstico diferencial de síndrome coronariana aguda, com fisiopatologia complexa associada ao sistema autonômico simpático. As alterações eletrocardiográficas incluem elevação do segmento ST, acentuada inversão da onda T anterior e prolongamento do intervalo QT, podendo causar arritmia ventricular, com risco de morte súbita. **Relato de caso:** Mulher de 73 anos, admitida via pronto socorro por dor precordial opressiva associada a mal-estar, diaforese e palidez, após ter passado por estresse em viagem aérea com turbulências. Com antecedente de fibrilação atrial paroxística submetida a ablação prévia, hipertensão arterial, dislipidemia, síndrome dispéptica. Na avaliação inicial, foi observada PA de 156/77 mmHg, FC de 102 bpm, taquipneia, saturando 88%, com estertores crepitantes bibasais na ausculta pulmonar. O ECG mostrava supradesnivelamento de segmento ST em derivações V2 e V3. (Figura 1). Submetida a cineangiocoronariografia que não evidenciou lesões coronarianas significativas, porém, com alteração de mobilidade segmentar sugestiva de Takotsubo. O ecocardiograma demonstrou FEVE de 40%, com acinesia apical, hipocinesia dos segmentos médios das paredes septal, lateral e anterior e hipercontratilidade nos segmentos basais. No ECG de controle realizado após 24 hs do evento agudo, notou-se modificação da repolarização, com inversão difusa de onda T e intervalo QT longo (QTc de 494 ms). (Figura 2) Pelo diagnóstico de QT longo adquirido decorrente do TTS, foi prescrito bisoprolol 2,5 mg, além da medicação para disfunção ventricular e controle de eletrólitos, com reposição de magnésio e potássio. Persistiu com intervalo QT longo durante a internação, com alta hospitalar no 7º dia. Em seguimento ambulatorial, foi mantido medicação para ICFEr, ajustado com telmisartana 80 mg, bisoprolol 5 mg e espironolactone 25 mg. O ECG de controle após 2 meses do evento agudo apresentou normalização da repolarização ventricular e da contratilidade segmentar no ecocardiograma, com recuperação completa da função ventricular esquerda (FEVE 73%). **Conclusão:** A síndrome do QT longo pode ser observada em pacientes com síndrome de Takotsubo. O diagnóstico é importante para que o manejo seja adequado, evitando possíveis complicações com implicações prognósticas.

TL 029

CDI/RESSINC E INTERNAMENTO EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM SALVADOR-BA

ARTHUR TOLENTINO, MARIA T. C. F. FERNANDES, JOSÉ V. D. S. SANTOS, PEDRO F. SOARES, LUANNA M. DAMASCENO, MAURICIO L. MOTA, NARJARA D. O. C. DOURADO, RODRIGO M. V. D. MELO, TAINÁ T. VIANA, LUIZ C. S. PASSOS
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: O advento do cardiodesfibrilador implantável (CDI) e terapia de ressincronização cardíaca (TRC) foram marcos na história do enfrentamento das arritmias cardíacas. Vários estudos apontam o benefício do uso desses dispositivos na redução de mortalidade em pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC); entretanto, apenas a TRC parecia reduzir o número de internações destes pacientes, sendo essa correlação incerta no uso de CDI ou terapia combinada. **Objetivo:** Avaliar se o uso de CDI/TRC reduziu o internamento em um ano em pacientes portadores de insuficiência cardíaca. **Métodos:** Foi realizada uma coleta retrospectiva de dados em prontuários de pacientes com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca atendidos em um ambulatório de um hospital referência no período entre setembro de 2020 e fevereiro de 2021. As principais variáveis preditoras foram: presença de CDI ou Ressinc. A variável de desfecho foi internamento em um ano. Significância estatística foi considerada para um $p < 0,05$, com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram incluídos 402 pacientes com IC na amostra, sendo as principais etiologias isquêmica (20,5%) e chagásica (16,5%). Do total, 39 (9,7%) estavam em uso de CDI e 28 (7%) em uso de TRC. Em comparação ao restante da amostra, os pacientes em uso de CDI ou TRC apresentaram mais frequentemente bloqueio de ramo esquerdo (13,3% vs 2,9%), menos doença arterial coronariana (6,7% vs 23,4%), menor FEVE (%) [média (DP): 34,0 (13,3) vs 39,4 (15,6)], maior frequência de etiologia chagásica (30% vs 14,1%), e estavam em uso mais frequentemente de amiodarona (55% vs 11,5%) e empa/dapagliflozina (6,7% vs 2,1%) (todos $p<0,05$). Não houve associação entre o uso de CDI ou ressincronizador com redução do número de internamentos (OR 1,24; IC 95% 0,65-2,36), nem no grupo que utilizava apenas CDI (OR 1,47; IC 95% 0,70-3,10) ou apenas TRC (OR 0,77; IC 95% 0,28-2,09). **Conclusão:** No nosso estudo, a presença de TRC/CDI não reduziu os internamentos em um ano, apesar de estar bem estabelecido a sua associação com aumento da sobrevida em pacientes com IC. Isso pode se dever ao fato de que, no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, os pacientes aguardam por muito tempo a indicação do implante, sendo candidatos quando a doença está muito avançada e o quadro mais grave. São necessários mais estudos na população brasileira, no intuito de entender melhor o momento de indicação de implante de TRC e CDI no SUS.

TL 030

EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE INTERVALO PR LONGO E A AMPLITUDE DAS ONDAS "F" EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA?

DALMO MOREIRA, RICARDO HABIB, PAULO COSTA, KLEBER SERAFIM, CLAUDIA FRAGATA, ROGERIO ANDALAFT, LUCIANA ARMAGANIJAN, BRUNO VALDIGEM, LUI ROBERTO MORAES
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: O intervalo PR longo associa-se à baixa voltagem da atividade elétrica atrial em pacientes (P) com fibrilação atrial (FA). A amplitude da onda "f" relaciona-se também com a voltagem atrial e está associada ao maior tempo de duração da FA e maior diâmetro atrial. A história de bloqueio AV de primeiro grau e a baixa amplitude das ondas "f" indicam maior remodelamento atrial e maior chance de recorrência de FA após ablação de vv. pulmonares. Ainda não foi investigado se a duração do intervalo PR guarda alguma relação com a amplitude das ondas "f" em P com FA paroxística. Tal associação poderia ser uma prova de conceito de maior dano à atividade elétrica atrial mesmo em P com FA paroxística. **Objetivo**: Avaliar se o bloqueio atrioventricular do primeiro grau associa-se ao registro de ondas "f" de baixa amplitude em P com FA. Essa é uma análise eletrocardiográfica exploratória inicial que avalia essa condição em P ambulatoriais. **Métodos**: Foram revisados exames de Holter de 24 horas de 660 P consecutivos com FA paroxística e selecionados aqueles com intervalo PR >200 ms (Grupo 1, G1) e estabelecida sua associação com a amplitude das ondas "f". Esses resultados foram comparados ao Holter de P com FA paroxística com intervalo PR normal (intervalo PR ≤ 200 ms; Grupo 2, G2). **Resultados**: Dos 660 P, 36 (6%; 25♂, 11♀ com média de idade 72±8anos, variando entre 34 e 92 anos) eram do G1 e 34 P eram do G2 (17♂, 17♀ com média de idade 64±10 anos, variando entre 41 e 82 anos; p=0,027 para idades de G1 e G2). A duração do intervalo PR foi significativamente maior nos P do G1 do que do G2 (262±35 ms vs. 156±20 ms para G1 e G2 respectivamente; p=0,002). A média da amplitude das ondas "f" nos P do G1 foi significativamente menor em relação ao dos P do G2 (0,12±0,07mV vs. 0,20±0,05mv; p<0,001), indicando provável maior grau de remodelamento atrial em P com FA paroxística, de maneira similar à forma crônica. A análise de regressão logística mostrou que o aumento do intervalo PR associou-se à redução significativa da amplitude das ondas "f" (r=0,62; p<0,001). **Conclusões**: a) O intervalo PR longo associa-se à ondas "f" de baixa amplitude em P com FA paroxística; b) essas variáveis devem ter causas comuns e indicam maior remodelamento elétrico e histológico atriais; c) esse conceito deve ser considerado quando da indicação da terapêutica para obtenção do ritmo sinusal (fármacos ou ablação vv. pulmonares); d) esses achados devem ser correlacionados com outras informações clínicas para serem confirmados.

TL 031

INTERNAÇÕES E ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR FLUTTER E FIBRILAÇÃO ATRIAL EM 2020 DE ACORDO COM SEXO, IDADE E RAÇA/COR

KARLA CARDOSO DE SOUZA, GABRIELA CERQUEIRA CÉZAR DE JESUS, CAMILA REQUIA SILVA, JÚLIA GAZOTTO RODRIGUES DA SILVA
FACULDADE DE MEDICINA SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) é uma arritmia supraventricular gerada por alterações eletrofisiológicas, levando a batimentos atriais desordenados com frequências superiores a 350 bpm. Já o flutter atrial é uma arritmia organizada e regular, sendo uma taquicardia supraventricular muito frequente e facilmente encontrada em portadores de FA, pois ambas são favorecidas por átrios dilatados. De acordo com o banco de dados Global Health Data Exchange (GHDx), durante o ano de 2017, foram registrados 3.046 novos casos de FA em todo o mundo e a sua prevalência mundial é de 37.574 milhões de casos, com o aumento de 33% nos últimos 20 anos. Os dados apontam ainda que há uma tendência de aumento do número de casos à medida que a população envelhece. **Metodologia:** O estudo elaborado trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva, transversal e retrospectiva. Os conceitos expostos foram coletados do banco informativo de saúde do DATASUS (TABNET) do ano de 2020, referente ao Município de São Paulo. As variáveis utilizadas para definir a taxa de internação e mortalidade por flutter e FA foram sexo, idade e raça/cor. **Resultados:** Em 2020 foram observados, no município de São Paulo, 1.579.579,44 internações e 290 óbitos por flutter e FA.Sendo que 550.319,35 (34,83%) internações foram do sexo feminino e 1.029.260,09 (65,16%) do sexo masculino; 176 (60,68%) óbitos foram do sexo feminino e 114 (39,31%) do sexo masculino; 284 (97,93%) óbitos de indivíduos acima de 50 anos. Dos 290 óbitos por Flutter e FA, 203 (70%) eram pacientes de cor branca, 18 (6,20%) cor preta, 5 (1,72%) de cor amarela, 55 (18,96%) de cor parda.Com relação a internação, dos 1.579.579,44 casos, 1.161.207,89 (73,51%) são pacientes de cor branca, 84.228,42 (5,33%) de cor preta, 225.373,29 (14,26%) de cor parda, 11.262,12 (0,71%) cor amarela. **Conclusão:** A incidência do FA e flutter se mostrou maior em pacientes do sexo masculino, sendo as mulheres menos acometidas. Entretanto, a maior porcentagem de óbitos encontra-se no sexo feminino. Ademais, a idade tem substancial importância em relação aos óbitos, isto é, o envelhecimento dificulta as condições do corpo em resistir aos efeitos causados por essas doenças. Já considerando a raça/cor, é visto que o óbito e internação por FA e flutter é predominante em pessoas de cor branca, sendo o óbito e internação menos prevalente em pacientes de cor parda e cor amarela respectivamente.

TL 032

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO TRATAMENTO DE ARRITMIAS NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS POR UMA DÉCADA

JO ALINE, CMS SARA, LSM THAÍS, LPBA IVAN, LMF GABRIEL, PO BEATRIZ, MS RAYANA, CG ANDERLÚCIA, RSD PATRÍCIA, PBA IVANA
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Introdução: As arritmias cardíacas são alterações elétricas responsáveis por alterações do ritmo ou frequência potencialmente complicados com cardiopatia e óbito. O tratamento pode variar entre farmacológico, ablação, marca-passo ou desfibrilador interno implantável. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de arritmias realizados no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de arritmias, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados**: No período analisado observaram-se 245 internações para a realização de procedimentos de tratamento de arritmias, representando um gasto total de R$175.896,40, sendo 2010 o ano com maior número de internações (38) e 2009 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$27.863,34). Do total de procedimentos, três foram realizados em caráter eletivo e 242 em caráter de urgência, tendo sido todos os 245 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 5,31, correspondendo a 13 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 40,0, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 3,33. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 33,33 em comparação a 4,96 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de cinco dias. **Conclusões**: O estudo evidenciou redução expressiva entre os anos de 2008 e 2009, podendo-se extrapolar para a interpretação de progressivo avanço médico-tecnológico no tratamento. É válido salientar que se deve investir mais na prevenção e reconhecimento precoce visto que a maior parte dos procedimentos foram feitos em caráter de emergência. Além disso, reforça-se a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

TL 034

IMPACTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO SINTOMÁTICA NA PREVALÊNCIA, INCIDÊNCIA E PROGRESSÃO DO ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO: COORTE ELSA-BRASIL

ÉRIQUE JOSÉ FARIAS PEIXOTO DE MIRANDA, RONALDO BATISTA SANTOS, SILVANA P. SOUZA, BARBARA K. PARISE, SORAYA GIATTI, ALINE N. AIELO, ISABELA M. BENSENOR, PAULO A. LOTUFO, MÁRCIO S. BITTENCOURT, LUCIANO F. DRAGER
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Evidências recentes sugerem que determinados fenótipos da apneia obstrutiva do sono (AOS) podem estar associados com maior risco de eventos cardiovasculares. No entanto, os mecanismos são desconhecidos e isto pode estar associado com maior progressão da aterosclerose subclínica.
Métodos: Avaliamos consecutivamente participantes do ELSA-Brasil, site São Paulo, que realizaram a avaliação do sono com questionários (incluindo a escala de Sonolência de Epworth para determinar a sonolência excessiva diurna, SED), actigrafia de pulso de sete dias para medir a duração do sono e a poligrafia noturna para determinar a presença da AOS (definida por um índice ≥15 eventos/h). Para a avaliação da aterosclerose subclínica com o escore de cálcio coronariano (CAC), os participantes foram submetidos a uma tomografia computadorizada de 64 detectores. A prevalência da aterosclerose subclínica foi definida como uma pontuação do CAC>0. A incidência e a progressão do CAC foram definidas, respectivamente, como um CAC=0 no primeiro estudo seguido por CAC>0 no segundo estudo e por um CAC>0 no início do estudo que apresentou um aumento numérico no segundo. Para o cálculo da progressão realizamos o método da raiz quadrada. Uma regressão logística para identificar se a AOS e/ou algumas estratificações baseadas no sexo, na duração do sono e na sintomatologia (SED), foram associados com a prevalência, a incidência e a progressão do CAC.
Resultados: Foram estudados 1.956 participantes para a análise de prevalência do CAC>0 (idade: 49±8 anos; 57,9% mulheres; 28,2% com AOS). Participantes com AOS apresentaram maior prevalência de CAC>0 do que os participantes sem AOS (31,3 vs. 19%; p<0,001). No entanto, a análise de regressão logística ajustando para múltiplos fatores mostrou que nem a AOS, nem a estratificação da AOS pelo sexo, duração do sono ou SED foi independente associada com a prevalência do CAC>0. No entanto, a análise de incidência com dados de 1.247 participantes (tempo entre as avaliações do CAC: 5,1±0,9 anos) mostrou que a incidência de CAC>0 foi maior nos pacientes com AOS particularmente naqueles com SED (OR: 1,94; IC 95% 1,09–3,46; p=0,024). Dados da progressão do CAC (n=319) pelo método da raiz quadrada mostraram dados consistentes sugerindo o papel da AOS sintomática (b=1,671, IC95% 0,286 3,056, p (interação)=0,018.
Conclusão: A AOS sintomática é um fator independente para maior incidência e progressão do CAC.

ATEROSCLEROSE E DISLIPIDEMIAS

TL 033

DOENÇA CARDIOVASCULAR EM IDOSOS COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: UMA ANÁLISE PROSPECTIVA

ER COUTINHO, , MH MINAME, VZR GIRALDEZ, MS BITTENCOURT, CE JANNES, AC PEREIRA, J. KRIEGER, RD SANTOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A hipercolesterolemia familiar(HF) é uma doença autossômica dominante associada a doenças cardiovasculares ateroscleróticas(DCVA) e mortalidade. O tratamento hipolipemiante(THL) pode mudar sua história natural, mas há pouca informação sobre idosos (≥60 anos) com HF. Este estudo descreve características de idosos com e sem HF que desenvolveram DCVA em estudo prospectivo.**Métodos:** Análise de aspectos clínicos e laboratoriais de idosos com e sem variantes genéticas causadoras da HF durante seguimento prospectivo e sob THL. Os indivíduos foram divididos em quatro grupos (2X2) de acordo com a presença (HF+) ou ausência de variante genética (HF-) e DCVA prévia (DCVA+ e DCVA-) sendo avaliados em relação a fatores de risco, perfil lipídico, THL e desenvolvimento de novos eventos de DCVA. Dados expostos como mediana (intervalos interquartil), sendo variáveis categóricas comparadas com teste qui quadrado e contínuas com Kruskal Wallis. Associação das variáveis com eventos de DCVA foi realizada por modelos uni e multivariados de Cox e calculados as razões de dano (HR) e intervalos de confiança (IC 95%).**Resultados:** Dos 4.111 indivíduos genotipados, 377(9,1%) eram idosos, idade 66(63;71) anos, 28,9% homens, 42,7% HF+, LDL-C sob tratamento 144(109;200) mg/dL e 32,1% com DCVA prévia sendo esta precoce em 62,1% e 34,5% respectivamente nos HF + e HF-. Os grupos HF-/DCVA+ (n=161), HF+/DCVA- (n= 95), HF-/DCVA+ (n= 55) e HF+/DCVA+ (n=66) foram seguidos por 4,8 (7;3) anos sendo que ocorreram 51 eventos (2,8/100 pessoas/ano) neste período. Os grupos foram similares em relação a idade, antecedentes de hipertensão arterial, índice de massa corpóreo, uso atual, duração e intensidade do THL e valores de colesterol total e LDL-C na última consulta do seguimento. Na análise univariada houve associação do sexo masculino(p=0,002), presença de variante genética(p=0,006), diabetes *mellitus*(p=0,006), tabagismo atual(p=0,028) e DCVA prévia (p=0,000) com o desenvolvimento de evento cardiovascular. Não houve associação da THL e perfil lipídico exceto com o HDL-C no diagnóstico. Considerando-se o grupoHF-/DCVA-como referência, foram encontrados os seguintes HR (IC 95%) para DCVA após ajustes para sexo, tabagismo, diabetes e HDL-C: 2,47 (0,83-7,34), 6,90 (2,11-22,43) e 5,07 (1,69-15,20) respectivamente para HF+/DCVA-, HF-/DCVA+ e HF+/DCVA+.**Conclusão:** Embora HF se associe a maior risco de DCVA mesmo quando comparada a controles hipercolesterolêmicos, em idosos após THL a presença do defeito genético tem menor impacto do que DCVA prévia na ocorrência de novos eventos cardiovasculares.

TL 035

CONCOMITÂNCIA DE ALTERAÇÕES DO PERFIL LIPÍDICO E DA HEMOGLOBINA GLICADA

BERNARDO MONTESANTI MACHADO DE ALMEIDA, CAROLINA QUEIROZ CARDOSO, ANITA L R SALDANHA, MARILEIA SCARTEZINI, CAIO CORSI KLOSOVSKI, ANA PAULA MARGEOTTO, ANDRE L GASPAROTO, ABEL PEREIRA, TEREZA BELLINCANTA, TANIA L R MARTINEZ
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA –SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Há uma concomitância bastante frequente de alterações de glicemia e de triglicérides, no entanto o mesmo não ocorre para Hemoglobina Glicada (HbA1C). As normas de prevenção de doença aterosclerótica apontam para a pesquisa de associações multifatoriais. **Objetivo**: Avaliar a comparação de dados de HbA1C com os de colesterol total (CT), triglicérides e HDL colesterol (HDL-c) colhidos simultaneamente numa coorte suficientemente grande para apontar existência ou não de significâncias. **Método**: A um banco de dados de 548 indivíduos com resultados concomitantes de HbA1C, triglicérides, CT e HDL-c foram aplicados testes estatísticos de ANOVA e Tukey. Métodos: HbA1C: O método de dosagem de HbA1C em sangue total, no teste laboratorial remoto (TLR) Hilab, é um imunoensaio quantitativo baseado no princípio de ligação sanduiche com dois anticorpos. O intervalo de dosagem será na faixa entre 2% até 18%. Colesterol: método enzimático colorimétrico (TLR). HDL-c: por precipitação. Triglicerídeos: Os triglicerídeos são avaliados em tira reativa pela reação enzimática colorimétrica. O TLR Hilab usa a fotometria de refletância e os resultados podem ser avaliados entre 120 e 400 mg/dL. **Resultados**: A maioria dos 546 indivíduos testados para HbA1C e perfil lipídico, apresentaram níveis de HbA1C dentro da normalidade (49,8%), 15,4% foram classificados como pré-diabéticos, e 34,8% apresentaram níveis de HbA1C acima de 6,4% (diabéticos). A média geral de HbA1C observada foi 6,3%, e a de triglicérides foi de 236,8 mg/dL. Encontramos uma diferença significativa da média de triglicérides entre aqueles com níveis abaixo de 5,7% e as outras duas categorias (F_2=17,04, p<0,0001; Tukey's post-hoc: <5,7% vs 5,7-6,4% p=<0.0222;<5,7% vs >6,4% p<0,0001). A média de CT também variou significativamente entre as faixas clínicas de HbA1C (F_2=7,04, p=0,0010). **Discussão**: Os dados das comparações da HbA1C com os do perfil lipídico não são superponíveis, como era de se esperar, aos das comparações de glicemias de jejum e triglicerídeos. Em não se acompanhando os lipídeos concomitantemente à HbA1C pode se omitir a correta avaliação do cálculo do risco global para aterosclerose. **Conclusão**: Sempre que possível, à dosagem da HbA1C deve ser acrescentada a do perfil lipídico para uma avaliação de maior acurácia do risco global do paciente para aterosclerose.

TL 036

EFEITO DO TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE NO ÍNDICE ATEROGÊNICO PLASMÁTICO DE MULHERES HIPERTENSAS

HT KANO, BA MANSANO, F SARZI, BH PAULA, TLN PALACIO, F MORETO, CR CORRÊA, FV FRANCISQUETI-FERRON, AJT FERRON, RC BURINI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU- SP – BRASIL

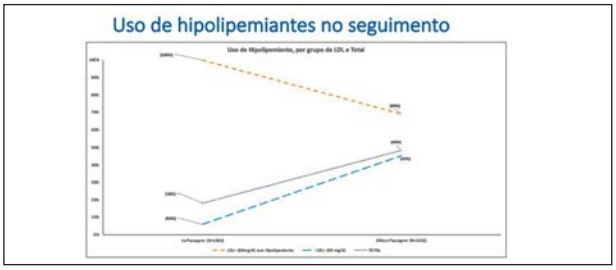
Introdução: A hipertensão arterial é o principal fator de risco independente para doença arterial coronariana (DAC). Vários índices têm sido utilizados para diagnóstico e prognóstico de aterosclerose e DAC. Dentre eles, o Índice Aterogênico Plasmático (IAP) surge como a ferramenta mais rápida, fácil e de alto valor preditivo. O treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) tem sido apresentado como estratégia no manejo e tratamento de hipertensos e na redução do risco de DAC. Logo, o objetivo foi verificar o efeito do HIIT no IAP de mulheres hipertensas. **Método:** Foram avaliadas 38 mulheres (40-65 anos de idade) hipertensas e participantes de 10 semanas do programa de mudança do estilo de vida "Mexa-Se Pró-Saúde" (2018-2019), conduzido pelo Centro de Metabolismo em Exercício e Nutrição - UNESP/Botucatu. O programa introduz o exercício físico HIIT, consistido de 10min. de aquecimento (70%frequência cardíaca máxima) + 4x4 min. (90%frequência cardíaca máxima) + 3 min. de recuperação ativa (70%frequência cardíaca máxima). Foram avaliados o nível de atividade física, níveis pressóricos, e concentrações plasmáticas de triglicerídeos (TG) e lipoproteína de alta densidade (HDL). O cálculo do IAP foi de acordo com a transformação logarítmica da razão TG para HDL. Os dados foram expressos em mediana (mínimo-máximo). Foi realizado teste de Wilcoxon, com $p<0,05$. **Resultados:** Após 10 semanas do protocolo de HIIT, houve aumento das concentrações de HDL, mas sem diferença estatística (basal:42,6mg/dL vs 10-semanas:44,1mg/dL; $p=0,09$). Por outro lado, foi observada redução significativa para as concentrações de TG (basal:169,2mg/dL vs 10-semanas:141,6mg/dL; $p=0,001$). Adicionalmente, houve redução do IAP (basal:0,68 vs 10-semanas:0,59; $p=0,03$) e normalização da hipertensão arterial de 28,9% das mulheres. **Conclusão:** O protocolo de HIIT, durante dez semanas, mostrou-se uma estratégia eficaz na redução do IAP, minimizando o risco de aterosclerose e de DAC em mulheres hipertensas.

TL 038

DESCONTROLE DO COLESTEROL DE PORTADORES DE HIPERCOLESTEROLEMIA GRAVE EM INDIVÍDUOS SEGUIDOS EM PROGRAMA DE REVISÃO CONTINUADA DE SAÚDE

RAUL SANTOS, FERNANDO CESENA, NEA KASHIWAGI, CARLOS MINNANI, MARCELO FRANKEN, OTAVIO BERWANGER
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A hipercolesterolemia grave (HG) caracteriza indivíduos de alto risco cardiovascular e deve ser tratada com medicamentos hipolipemiantes. Contudo, existem hiatos entre as recomendações das diretrizes (redução do LDL-C ≥50% e meta de LDL-C < 70 mg/dL) e a prática clínica. O objetivo deste estudo foi avaliar como está o controle do colesterol em indivíduos com HG (LDL-C ≥ 190 mg/dL ou ≥ 160 mg/dL em uso de hipolipemiantes) seguidos em programa de revisão continuada de saúde. **Métodos:** Foram avaliados 55.000 indivíduos sendo que destes 2.214 (4%) tinham HG e 1.016 (45,8%) tinham avaliações repetidas. Foram avaliadas características clínicas, laboratoriais e tratamento farmacológico sendo realizada estatística descritiva. **Resultados:** A idade média (± DP) foi de 44,9±8,8 anos, 84,2% eram homens, 13,6% hipertensos, 11,6% tabagistas, 2,7% diabéticos, 75,8% obesos, 0,9% com doença coronária e LDL-C 202±28 mg/dL. Apesar de 62,5% referirem dislipidemia apenas 19% fazia uso de hipolipemiantes sendo que 6% nos casos com LDL-C ≥ 190 mg/dL. Durante um seguimento de 4,1±2,8 anos o uso de hipolipemiantes aumentou de 18% para 48% (p< 0,00001), 6% para 45% naqueles com LDL-C ≥ 190 mg/dL (p< 0,00001) (Figura 1), sendo que, contudo, 31% dos casos com LDL-C ≥ 160 mg/dL parou de tomar medicação no seguimento. Houve redução média de 26,7% no LDL-C (p<0,0001), contudo apenas 3% atingiu meta de LDL-C < 70 mg/dL. **Conclusões:** Foi encontrado um grave hiato entre as recomendações de tratamento e a prática clínica em indivíduos de alto risco cardiovascular devido a HG. (Figura 1)



TL 037

TRATAMENTO COM VOLANESORSEN (VLN) COM REDUÇÃO DE TRIGLICERÍDEOS E PANCREATITE EM PACIENTES COM SÍNDROME DE QUILOMICRONEMIA FAMILIAR (SQF) E HIPERTRIGLICERIDEMIA GRAVE (SHTG) VS PLACEBO: RESULTADOS DOS ESTUDOS APPROACH E COMPASS

FABIOLA MARIA VICENTE, DANIEL GAUDET , VERONICA J ALEXANDER, IOANNA GOUNI BERTHOLD, ERIC BRUCKERT, RICHARD S GEARY
PTC THERAPEUTICS - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Síndrome de Quilomicronemia Familial (SQF) é uma doença genética rara caracterizada por quilomicronemia grave, hipertrigliceridemias graves (HTGs) e consequente risco de pancreatite recorrente e aguda potencialmente fatal. A pancreatite aguda induzida por HTG tem um curso mais grave, causando resultados piores. **Métodos:** Abordagem randomizou 67 pacientes com SQF (66 dosados), triglicérides (TGs) em jejum ≥750 mg / dL, 1:1 a 52 semanas de Volanesorsen (VLN) semanal (300 mg) ou placebo (PBO). O COMPASS randomizou 114 pacientes com sHTG (113 dosados), TGs em jejum ≥500 mg / dL, 2: 1 para VLN ou PBO semanalmente por 26 semanas (ajustes de dosagem permitidos em três meses). Os desfechos incluíram % de redução nos TGs séricos em 13 semanas e pancreatite aguda emergente. **Resultados:** Os resultados combinados do COMPASS & APPROACH mostraram uma redução significativa (p = 0,0185) nos eventos de pancreatite (1 evento / 1 paciente - VLN; 9 eventos / 6 pacientes - PBO). Os pacientes no APPROACH com ≥2 eventos de pancreatite em cinco anos (pré-randomização) não sofreram ataques durante o período TX do estudo (p = 0,02). Na abordagem, o grupo VLN (n = 33) mês 3 TGs diminuiu 77% e aumentou 18% no grupo PBO (n = 33) (p <0,0001). No COMPASS, o VLN diminuiu os TGs em 71% (p <0,0001) (n = 75) após três meses, em comparação com a redução de 1% no PBO (n = 38). O evento adverso mais comum com VLN foram as reações no local da injeção (% média das injeções com ≥1: 12% SQF / 24% HTGs). Os declínios nas contagens de plaquetas levaram a cinco terminações precoces na Abordagem, dois tiveram plaquetas <25.000 / μl; as contagens de plaquetas voltaram ao normal após a interrupção do VLN. COMPASS não teve eventos plaquetários graves, mas um evento adverso sério potencialmente relacionado relatado como doença do soro ocorreu duas semanas após a última dose do estudo. **Conclusões:** O tratamento com VLN reduziu os TGs e consequente risco de pancreatite aguda em pacientes com SQF e HTGs.

CARDIOGERIATRIA

TL 039

RELAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR COM A PRESENÇA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES IDOSOS INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

JÚLIA PORTELA, CAMILA MENEZES, MATHEUS SOEIRO, DANIEL TENÓRIO, MARIANE FERRO, LUCAS BICHLER, JOÃO CUNHA, EMÍLIA DANTAS, ROMULO MAIA, JÉSSICA MYRIAN
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PE - BRASIL
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE – 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, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. A presença de IC contribui para geração de distúrbios de condução elétrica no miocárdio. A Fibrilação Atrial (FA) ocorre quando anormalidades eletrofisiológicas alteram o tecido atrial e promovem formação/propagação anormal do impulso elétrico, sendo a arritmia mais comum na IC. A IC pode ser classificada de acordo com a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) em IC com Fração de Ejeção preservada (FEVE > 50%), IC com Fração de Ejeção intermediária (FEVE = 40- 49%) e IC com Fração de Ejeção reduzida (FEVE <40%), tendo particular importância, uma vez que eles diferem em relação às suas principais etiologias, às comorbidades associadas e, principalmente, à resposta à terapêutica. **OBJETIVOS**: Avaliar a relação da função ventricular com a presença da FA em pacientes idosos internados com IC. **METODOLOGIA**: Estudo observacional transversal. A amostra foi obtida através da análise de prontuários de 217 pacientes idosos (≥60 anos) internados na enfermaria de cardiologia de hospital de referência na cidade do Recife, entre o período janeiro de 2017 a agosto de 2019, com diagnóstico de IC, com a ou sem o diagnóstico de FA e a presença de dados ecocardiográficos sobre a função ventricular. **RESULTADOS**: A amostra foi composta 217 por pacientes, da qual 52,1% eram do sexo masculino, com idade média de 75,8 anos (idade mínima 65 e máxima 96). Dentre as comorbidades levantadas, hipertensão arterial sistêmica foi diagnosticada em 81,9%, doença renal crônica em 18% e FA em 21,7% da população. A média da FEVE dos pacientes foi de %. Utilizou-se o teste Qui-Quadrado de Person para avaliar a relação entre FEVE e a presença de FA, estratificando a FEVE de acordo com o perfil da IC em preservada, intermediária e reduzida. Observou-se que quanto maior a FEVE, maior a presença de FA, com p-valor de 0,013. **CONCLUSÃO**: Segundo a amostra estudada, concluiu-se que IC e FA são comorbidades comuns em pacientes idosos. Na avaliação da relação da função ventricular com a presença ou não de FA, evidenciou-se que uma maior frequência de FA ocorria em pacientes com fração de ejeção preservada com diferença estatisticamente significante entre os grupos estratificados, corroborando com a literatura.

TL 040

RISCO CIRÚRGICO CARDIOVASCULAR COMO DEFINIDOR DE CONDUTAS EM CIRURGIAS VASCULARES ARTERIAIS EM IDOSOS

ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS, NEWTON LUIZ RUSSI CALLEGARI, LÍVIA DA MATA LARA, ROSELI APARECIDA PEGOREL LOPES, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO, CLAUDIA FELICIA GRAVINA, FELICIO SAVIOLI NETO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Mudança no perfil populacional tem levado pacientes mais idosos e com mais comorbidades a intervenções vasculares arteriais, responsáveis por mais complicações cardiovasculares no perioperatório, como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e óbito. A avaliação pré-operatória visa minimizar tais complicações. **Objetivo:** Correlacionar risco cirúrgico, condutas adotadas e complicações perioperatórias. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo, incluindo idosos, com indicação de intervenção vascular arterial, de março a dezembro de 2018. Avaliado comorbidades, capacidade funcional, bioquímica, eletrocardiograma, ecocardiograma, provas funcionais e estratificação de risco (escore Lee-Vasc). Baseado no risco fornecido, os cirurgiões definiam a conduta. **Resultados:** Avaliados 34 pacientes, idade média 68 anos, 80% homens, 41% tabagistas, 76% hipertensos e 62% dislipidemicos. Proposto procedimento para estenose carótidea (20%), aneurisma de Aorta abdominal (AAA) (62%) e doença arterial periférica (DAP) (18%). Angioplastia carotídea indicada em 1 paciente, de alto risco (Lee-Vasc ≥8), abordado sem complicações. Entre as indicações de endarterectomia, 2 baixo (Lee-Vasc ≤4), 2 médio (Lee-Vasc 5-7) e 2 alto risco. Os de baixo risco mantiveram indicação, sem complicações. Os de risco médio positivaram testes funcionais sendo submetidos a cateterismo e revascularização, adiando a abordagem carotídea. Os de alto risco tiveram cirurgia contra-indicada, seguindo tratamento clínico (TC). Dos portadores de AAA com indicação endovascular (EVAR), 6 baixo, 3 médio e nenhum alto risco; os com indicação via aberta foram 3, 8 e 1, respectivamente. Dos nove pacientes com proposta de EVAR, um procedimento contra-indicado pelo risco de sangramento e oito tratados com sucesso. Dos com indicação inicial de via aberta, os de baixo risco foram operados e a única complicação foi eventração com ressutura da parede abdominal. Os de médio e alto risco, quatro mantiveram conduta inicial e cinco passaram para EVAR ou TC. Para DAP, os com indicação percutânea foram de médio risco e tratados sem intercorrências; e os com indicação via aberta, dois foram alto, um médio e um baixo risco, este último submetido à cirurgia, sem complicações; os demais, mantido TC. **Conclusão:** Avaliação pré-operatória e estratificação de risco pelo escore Lee-Vasc, embora com limitações, teve impacto significativo na definição de cirurgias vasculares arteriais e parece proteger de complicações perioperatórias graves.

TL 041

ASSOCIAÇÃO ENTRE A FRAGILIDADE, O FRAGMENTO C TERMINAL DE AGRINA E A MORTALIDADE EM 3 MESES DE SEGMENTO NO IAMCSST

JUAN THOMAZ GABRIEL DE SOUZA RAMOS, MARIANA SOUZA DORNA, LEONARDO A. MAMEDE ZORNOFF, CAROLINE S. DE MELO, MORGANNA F. ANDRADE, PAULA S. AZEVEDO, FELIPE S. FERRARI, SERGIO A. R. DE PAIVA, BERTHA F. POLEGATO, MARCOS F. MINICUCCI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP – BRASIL

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a Associação entre a fragilidade, avaliada pela pela escala de FRAIL e Clinical Frailty Scale (CFS), o fragmento C terminal de agripa (CAF) e a mortalidade no *follow up* de três meses em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento de ST(IAMCSST). **Materiais e Métodos:** Este foi um estudo observacional e prospectivo que incluiu pacientes com mais de 18 anos com IAMCSST admitidos na unidade de terapiaintensiva coronariana. Dentre as 48 horas iniciais após a admissão, foram aplicadas as escalas de CFS e FRAIL além de coletadas amostras de sangue para avaliação do CAF pelo método de ELISA. Os pacientes foram acompanhados por três meses após a alta hospitalar, sendo a mortalidade registrada. Foram realizadas as análises univariadas e regressões logísticas multivariadas, com nível de significância adotado de 5%. **Resultados:** 111 pacientes foram incluídos, com idade média de 62.3 ± 12.4 anos, 61.3% eram homens e 11,7% morreram durante os três meses do *follow-up*. De acordo como o CFS, 79,3% dos pacientes foram classificados como não-frágeis, 12,6% como pré frágeis e 8,1% como frágeis. De acordo a escala de FRAIL, 31,5% dos pacientes foram classificados como não frágeis, 53,2% como pré frágeis e 15,3% como frágeis. Na análise univariada, a escala de CFS foi associada com a mortalidade. Na análise por regressão logística multivariada, a fragilidade/pré fragilidade de acordo com o CFS (odds ratio [OR]: 6.118; CI 95%: 1.344-27.848; p=0.019) e os níveis de CAF (OR: 0.943; CI 95%: 0.896-0.992; p=0.024) estão associados com o aumento da mortalidade em três meses, quando ajustados por critérios como idade, gênero, e os níveis de CKMB. Em uma sub-análise com 53 pacientes com mais de 65 anos, CFS e os níveis do CAF estiveram associados com a mortalidade em três meses. **Conclusão:** A fragilidade avaliada pela escala de CFS e os níveis séricos de CAF estiveram associados com a mortalidade em três meses após o IAMCSST na população geral e em idosos.

TL 042

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA) COMO INSTRUMENTO DE APOIO NA DECISÃO TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA

LÍVIA DA MATA LARA, VICTOR ABRÃO ZEPPINI, ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, ROSELI APARECIDA PEGOREL LOPES, NEWTON LUIZ RUSSI CALLEGARI, CLAUDIA FELICIA GRAVINA, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, FELICIO SAVIOLI NETO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Avaliação Geriátria Ampla (AGA) é composta por diversos domínios para avaliar condição clínica, cognitiva, nutricional e funcional de pacientes idosos. Além disso, pode dar suporte para a decisão de intervenções invasivas. Este estudo tem como objetivo avaliar a importância da AGA como instrumento de apoio na decisão de intervenções valvares invasivas eletivas. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, a partir de dados de prontuário, de outubro de 2018 a abril de 2021. Incluídos pacientes com 70 anos ou mais, estenose valvar aórtica grave e indicação de intervenção, acompanhados em ambulatório e candidatos a estudo clínico randomizado comparando intervenção cirúrgica e percutânea valvar. Estratificação do risco cirúrgico realizada pelo EUROSCORE II e considerado de alto risco se > 10%. Todos os pacientes possuíam AGA, composta de exame clínico e avaliação de comorbidades, fragilidade (Escala de Frail), funcionalidade (Escores de Katz e Lawton), risco de depressão, risco social, função cognitiva e estado nutricional. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados 50 pacientes com estenose valvar aórtica grave e indicação de intervenção valvar. Observou-se idade média de 78,5 anos (± 5,8), predomínio do sexo masculino (60%), área valvar média de 0,7cm² (± 0,19) e 30% em classe funcional III. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (80%), dislipidemia (58%) e diabetes *mellitus* (42%), 22% dos pacientes também possuíam doença arterial coronária. Funcionalidade regular observada em 28%, risco nutricional em 33%, humor deprimido em 28%, risco de quedas em 36% e risco social em 18% (apgar familiar ≤ 6). Em avaliação de fragilidade, 32% dos pacientes foram classificados como robusto, 34% como pré-frágil e 34% como frágil. EUROSCORE II de alto risco presente em 10% dos casos, destes 80% eram frágeis e 60% foram mantidos em tratamento clínico. Foram considerados aptos para randomização em estudo clínico 64% dos pacientes. Optou-se por tratamento clínico em 6% dos robustos, 6% dos pré-frágeis e 23% dos frágeis. **Conclusão**: Ao avaliar pacientes idosos com doença valvar avançada e candidatos a intervenção submetidos a AGA, observou que, apesar da alta taxa de randomização, maior porcentagem de pacientes foi mantido em tratamento clínico entre os frágeis. Deste modo, a AGA mostrou ser ferramenta de apoio na avaliação clínica destes pacientes, fornecendo importantes elementos para decisão da melhor estratégia terapêutica.

TL 043

EVOLUÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDOSOS E NÃO IDOSOS SOB ESTRATÉGIA FARMACO-INVASIVA

AMANDA SANTORO FONSECA BACCHIN, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, HENRIQUE TRIA BIANCO, FLAVIO TOCCI MOREIRA, ANA CAROLINA CAENEIRO AGUIRRE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO- UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) associa-se a maior mortalidade em idosos. A resposta imune e inflamatória pode afetar a massa infartada e o remodelamento ventricular. **Objetivos:** Comparar os efeitos da estratégia fármaco-invasiva sobre a massa infartada e função ventricular e examinar possíveis diferenças na resposta inflamatória. **Métodos:** Estudo prospectivo, incluiu 327 pacientes com IAM com supra-desnível do segmento ST sob estratégia fármaco-invasiva classificados como idosos (65 - 75 anos) e não idosos (< 65 anos). A resposta inflamatória foi analisada por meio das concentrações das interleucinas (IL) circulantes IL-1β, IL-4, IL-6, IL-10 e IL-18, por ELISA; a expressão do receptor de quimiocina de monócitos (CCR2) foi mensurada por RT- PCR em tempo real; e a quantificação de subtipos de linfócitos e micropartículas (MP), por citometria de fluxo. Todos os pacientes foram trombolisados com tenecteplase nas primeiras 6 h e realizaram cinecoronariografia e tratamento percutâneo, quando necessário, nas primeiras 24h do IAM (D1). Ressonância nuclear magnética cardíaca (RNMc) foi realizada após 30 dias do evento isquêmico (D30). **Resultados:** Idosos apresentaram contagem de linfócitos inferior e maior relação neutrófilos/linfócitos no D1 e D30. Não houve diferenças entre grupos na quantidade de linfócitos T CD4+ ou CD8+ circulantes no D1 ou D30. Houve entre idosos no D30, menor quantidade de linfócitos B1 TLR4+ e maior quantidade de linfócitos B2 clássicos. Apresentaram também níveis mais elevados de IL-18 no D1. As IL não diferiram entre os grupos no D30. Foi constatada relação inversa entre os níveis de CCR2 em D30 e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), sem diferenças entre os grupos. Em relação às MP, constatou-se, para os idosos maior número de MP monocíticas no D1 e MP plaquetárias no D30. A RNMc no D30 mostrou massa ventricular infartada similar entre os grupos e melhor FEVE para os idosos. Regressão linear múltipla revelou que em D1 a troponina T ultrassensível (coeficiente beta 0.614, p<0.001) e IL-6 (coeficiente beta 0.392, p=0.003) foram preditores independentes (ANOVA F 27.044, p<0.001, R^2 0.39). Para a FEVE estimada pela RNMc no D30, os preditores independentes coletados em D1 foram TNTus (coeficiente beta -0.538, p<0.001) e RNL (coeficiente beta -0.171, p=0.004), ANOVA F 55.199, p<0.001, R^2 0.361).**Conclusão**: Em pacientes sob estratégia fármaco-invasiva adequada, diferenças iniciais nas respostas imune-inflamatórias não tiveram impacto na massa final enfartada.

TL 044

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR COVID-19 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICO E A INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CENÁRIO DE PANDEMIA

LOUIS NAKAYAMA OHE, ITALO MENEZES FERREIRA, MATEUS ARANTES PRATA, KELVIN HENRIQUE VILALVA, FELIPE HEINEN GINDRI, MARCOS ALMEIDA MENICONI, FAUSTO FERES

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) consistem em um conjunto de práticas instituídas a pacientes e seus familiares diante de enfermidades terminais ou avançadas. Diversos estudos já avaliaram seu papel e indicações nos cenários ambulatoriais ou de emergência. Entretanto, faltam dados na literatura acerca do papel da paliação no contexto de pandemia, como a COVID-19. **Objetivos:** Analisar o perfil de óbitos por COVID-19 em hospital cardiológico terciário de referência e determinar os fatores que estiveram vinculados à maior indicação de CP na abordagem do cuidado ao paciente. ***Métodos*:** Foram estudados, entre 1º de março a 31 julho de 2020, todos os casos de óbito no período e infecção comprovada por COVID-19, sendo obtidas informações clínico-epidemiológicas, laboratoriais e de imagem. **Resultados:** 26,8% dos óbitos receberam abordagem por Cuidados Paliativos durante internação. Na comparação entre os grupos (cuidados padrões vs. abordagem paliativa), houve diferença estatisticamente significativa (p< 0,05) nos seguintes parâmetros: idade (67,1 ± *12,1 vs. 73,5 ± 9,1), diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (3,2% vs 14,7%) e causa de óbito sendo hipoxemia (17,2% vs 55,9%).* **Conclusão:** No presente estudo,em uma amostra de pacientes cardiopatas admitidos em Pronto-Socorro de hospital terciário, osfatores determinantes para maior indicação de CP foram idade e DPOC prévio. Hipoxemia foi a principal causa de óbito, mais prevalente no grupo paliativo. (Tabela 1)

Tabela 1. Características e comorbidades. Valores são medianas (amplitude interquartil) ou n (%).

Características e Comorbidades	Total (127)	Padrão (93)	Paliativo (34)	valor P
Idade	71 (63 - 77)	69 (61,5 - 75)	76 (69,75 - 79,25)	0,001
Sexo Feminino	52 (40,9%)	41 (44,1)	11 (32,4)	0,309
IMC	27,1 (24,5 - 31,1)	27,2 (24,6 - 30,8)	25,9 (24,3 - 32,1)	0,731
Hipertensão Arterial Sistêmica	99 (78%)	70 (75,3)	29 (85,3)	0,334
Diabetes Mellitus	63 (49,6)	49 (52,7)	14 (41,2)	0,317
Dislipidemia	64 (50,4)	51 (54,8)	13 (38,2)	0,112
Tabagismo	22 (17,3)	20 (21,5)	2 (5,9%)	0,061
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	8 (6,3%)	3 (3,2)	5 (14,7)	0,032
Doença renal Crônica	41 (32,3)	31 (33,3)	10 (29,4)	0,831
Insuficiência Cardíaca Congestiva	54 (42,5)	39 (41,9)	15 (44,1)	0,842
Transplante Prévio	6 (4,7)	4 (4,3)	2 (5,9)	0,658
Marca-Passo	12 (9,4%)	6 (6,5)	6 (17,6)	0,083
Valvopatia	21 (16,5)	15 (16,1)	6 (17,6)	0,794

TL 045

RISCO DE QUEDA E COMPLICAÇÕES COM ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM IDOSOS

LÍVIA DA MATA LARA, HELOISA LOPES DE OLIVEIRA, RECIELLE CHAVES GOMES, LARISSA ARAUJO CALDEIRA , ANA GABRIELA DE SOUZA CALDAS, CAROLINA MARIA NOGUEIRA PINTO, NEWTON LUIZ RUSSI CALLEGARI , CLAUDIA FELICIA GRAVINA, NEIRE NIARA FERREIRA DE ARAUJO, FELICIO SAVIOLI NETO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: Na população idosa, a fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais frequente e causa importante de eventos tromboembólicos, incluindo acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico. A anticoagulação oral (ACO), principal medida para reduzir tais eventos, apresenta complicações hemorrágicas significativas. Quedas estão entre os mais sérios e frequentes acidentes domésticos com idosos, gerando importante impacto em funcionalidade e qualidade de vida, e são a principal causa de morte acidental em pessoas acima de 65 anos. Sua incidência é estimada em 28-35% em idosos acima de 65 anos e 32-42% naquelas com mais de 75 anos. O risco de queda elevado figura entre os principais motivos para se considerar a suspensão de ACO. **Objetivo**: O presente estudo teve como objetivo avaliar o risco de queda e as complicações decorrentes do uso de ACO com varfarina em idosos com diagnóstico de FA, acompanhados em ambulatório. **Método:** Estudo transversal e retrospectivo, incluindo pacientes com 70 anos ou mais, com FA, acompanhados em ambulatório de cardiogeriatria, de setembro de 2020 a abril de 2021. Realizada avaliação do risco de queda pela escala de Downtow e investigação de complicações (queda, AVCi e sangramento significativo no intervalo de um ano) por entrevista, além de óbito. Considerou-se como sangramento significativo aquele que demandou procura por atendimento médico de urgência. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados 172 pacientes, com idade média 79,5 anos (±5), sendo 59% mulheres. Do total, 161 (93%) apresentavam risco de queda moderado / alto e 154 (89%) recebiam ACO (varfarina). Cerca de 34% tinham história de queda anterior, a maioria (86%) em ACO. Dos pacientes sob ACO, 15 (10%) apresentaram complicações no último ano, incluindo queda, AVCi, sangramento significativo e óbito. Apenas um óbito foi registrado, decorrente de AVC hemorrágico juntamente com complicações da infecção por coronavírus. Dos 17 pacientes que permaneceram sem ACO, a contraindicação relacionava-se a vulnerabilidade sócio-econômicas e labilidade de INR. **Conclusão:** No presente estudo, ao avaliar risco de queda e complicações associadas ao uso de ACO em idosos com FA, observou-se um risco de queda elevado e uma taxa de complicação de 10%. Isso reforça a necessidade de uma avaliação ampla dos pacientes candidatos a ACO, incluindo avaliação do risco de queda, bem como de um acompanhamento personalizado, permitindo alcançar os benefícios da ACO para prevenção de AVCi.

TL 046

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM IDOSOS: A RELAÇÃO PLAQUETAS-LINFÓCITOS COMO PREDITOR PROGNÓSTICO

SANDRO GONÇALVES DE LIMA, PEDRO MOTA DE ALBUQUERQUE, MARCELO ANTÔNIO OLIVEIRA SANTOS-VELOSO, LUCAS RAMPAZZO DINIZ

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE – BRASIL

Introdução: A população idosa apresenta piores desfechos na Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em parte, devido a imunosenescência, que contribui para um estado inflamatório, denominado *Inflammaging*. A inflamação, presente na doença arterial coronariana (DAC) desde a formação da placa de ateroma, conta com a participação ativa das plaquetas e dos linfócitos. A relação plaquetas-linfócitos (RPL) tem implicações da etiopatogenia ao tratamento da SCA. Tais fatos, associados ao baixo custo e a disponibilidade, faz da RPL um importante marcador prognóstico. Este é um estudo pioneiro na avaliação da RPL numa população exclusivamente de idosos. **Objetivos:** Analisar a RPL em idosos com SCA como preditor dos desfechos: 1) Necessidade de drogas vasoativas (DVA); 2) Fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo < 50%; 3) Tempo de internamento hospitalar. **Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva deindivíduos ≥65 anos. A amostra foi calculada em 138 indivíduos. A RPL foi calculada pela divisão entre estas duas linhagens no hemograma da admissão. A associação entre a RPL e os desfechos foi avaliada através do risco relativo, intervalo de confiança e significância estatística (p < 0,05). Foi utilizada a curva ROC para determinar o ponto de corte com maior sensibilidade e especificidade da RPL. **Resultados:** Foram incluídos 272 idosos, sendo 55,9% homens, com idade média de 71,5 anos e tempo médio de internamento de 10,9 dias. A FE média foi 55,9% e 9,9% necessitou de DVA. Foi observada associação entre valores mais elevados da RPL e necessidade de DVA (p=0,018). A análise da curva ROC mostrou que uma RPL ≥ 135,5 (área sobre a curva 0,529) foi equivalente a melhor sensibilidade (51,8%) e especificidade (54,7%) para predição de uso de DVA. A não associação entre a RPL e a FE < 50% (p=0,106) pode ser justificada por uma FE média normal observada em nosso estudo. A RLP não foi um preditor independente do tempo de internamento (p=0,315), apesar de tratar-se de uma população idosa de alto risco cardiovascular, com frequências elevadas de diabetes (41,1%), hipertensão (81,7%), dislipidemia (66,8%) e DAC prévia (54,7%). O baixo percentual de pacientes em Killip III e IV (3,7%), o escore GRACE médio em faixa intermediária e a FE média normal da nossa população, podem explicar nossos resultados. Levantamos a hipótese de que a RPL em idosos tenha um desempenho prognóstico inferior daquele demonstrado em não idosos. **Conclusões**: A RPL elevada mostrou-se preditor de necessidade de DVA e não se mostrou significativamente associada com FE < 50%, nem com o tempo de internamento.

TL 047

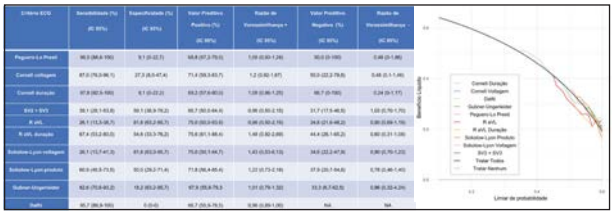
UTILIDADE DO ECG PARA DETECÇÃO DA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES IDOSOS COM BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO VERDADEIRO

CAIO DE ASSIS MOURA TAVARES, NELSON SAMESIMA, FELIPPE L NETO, LUDHMILLA A HAJJAR, LUCAS C. GODOY, EDUARDO HIRANO, MIRELLA FACIN, WILSON JACOB FILHO, MICHAEL E. FARKOUH, CARLOS ALBERTO PASTORE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP –SÃO PAULO - SP - BRASIL

UFT - TORONTO - ONTARIO – CANADÁ

Introdução: A utilidade de critérios do ECG para detecção da hipertrofia ventricular esquerda (HVE) em pacientes com bloqueio de ramo esquerdo (BRE) é incerta. Recentemente, critérios mais rigorosos para definição de BRE foram propostos, atrelados a terapia de ressincronização cardíaca, e a performance do ECG para detecção de HVE neste subgrupo de pacientes ainda não foi estudada. **Métodos:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, de Jan/2017 a Mar/2018, com inclusão de pacientes com ≥ 70 anos, ECG e ecocardiograma realizados em intervalo de tempo menor que seis meses. A performance diagnóstica e utilidade clínica de dez critérios eletrocardiográficos foram comparados, utilizando o ecocardiograma como padrão-ouro. Os critérios ECG foram avaliados por dois cardiologistas, cegos para o desfecho, e discordâncias resolvidas por um terceiro cardiologista. **Análise Estatística:** Sensibilidade, especificidade, valores preditivos, razões de verossimilhança e área sob a curva (AUC) foram calculados para cada um dos critérios utilizando o ecocardiograma como padrão-ouro. Coeficientes de correlação de Pearson entre os critérios de ECG e índice de massa do ventrículo esquerdo também foram calculados. O modelo de curva de decisão foi utilizado para avaliar individualmente o impacto que cada critério poderia ter na prática clínica. **Resultados:** 4621 pacientes foram avaliados, com inclusão de 68 pacientes com BRE conforme proposto por *Strauss*. Média de idade de 78,4 anos (IIQ 73,3-83,4) e 73,5 % com hipertensão. Nenhum critério ECG obteve discriminação adequada com AUC entre 0,54-0,67. Não houve também, balanço adequado entre sensibilidade e especificidade (Tabela 1) ou um valor preditivo negativo maior que 80% entre nenhum dos critérios de ECG. Correlação entre todos os critérios de ECG e o índice de massa ventricular esquerda foi moderado (R=0,40-0,53; todos com p<0,001) Na análise da curva de decisão (Figura 1), nenhum critério apresentou benefício líquido em relação a estratégia de realização de ecocardiograma para todos os pacientes, dentro os limiares de probabilidade testados (10-60%). **Conclusão:** O ECG não possui acurácia diagnóstica nem utilidade clínica para detecção de HVE em pacientes com BRE definido pelo critério de Strauss e não deve ser utilizado rotineiramente nesta população.



TL 048

ANÁLISE DA ANATOMIA CORONARIANA EM PACIENTES IDOSOS INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ROMULO ALCOFORADO, CAMILA MENEZES, MARIANE FERRO, MATHEUS SOEIRO, JÚLIA PORTELA, JOÃO PEDRO CUNHA, LUCAS BICHLER, CAROLINA MAGALHÃES, EMILIA SOEIRO, JESSICA GARCIA
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PE - BRASIL
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE – BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) se caracteriza, principalmente, pelo comprometimento do fluxo sanguíneo das artérias coronárias. A DAC, representa uma das principais causas de insuficiência cardíaca (IC). Os diagnósticos de DAC e IC são responsáveis por um grande número de mortes e de custos em assistência médica. A severidade da IC é influenciada diretamente pela quantidade de artérias coronárias acometidas e seu grau de obstrução. **Objetivos:** Análise da anatomia coronariana em pacientes idosos internados com insuficiência cardíaca. **Metodologia:** Realizado estudo observacional transversal. Amostra obtida pela análise de prontuários de 98 pacientes idosos (≥60 anos) internados na enfermaria de cardiologia de hospital de referência na cidade do Recife, entre janeiro de 2017 e agosto de 2019, com diagnóstico de IC e presença de dados do ecocardiograma e cineangiocoronariografia. Neste exame, foi considerado a quantidade de artérias acometidas e seu grau de obstrução (1-49% leve; 50-69% moderada; 70-99% severa). Já no ecocardiograma foi analisada a fração de ejeção (FEVE), classificada como: FEVE preservada (≥50%), moderada (40 a 49%) e reduzida (<40%). Para as variáveis categóricas foi realizado o Teste de Qui-Quadrado de Pearson. Para a análise estatística foi utilizado o SPSS v.25. **Resultados:** O grupo amostral composto de 98 pacientes, com média de idade de 74,8 anos (variando entre 65 e 96 anos), nesta amostra 57% eram do sexo masculino. A cineangiocoronariografia foi realizada em todos os pacientes deste estudo. Constatou-se que 21,4% da amostra apresentava lesão biarterial, enquanto 40,8% apresentava lesões em mais de duas artérias. Além disso, evidenciou-se que 33% da amostra possuía lesão severa, e destes, 75% apresentavam lesão triarterial (p<0,001). Observa-se ainda que, dos pacientes com lesão multiarterial, 21% dispunham de fração de ejeção moderada e, 49%, reduzida. **Conclusão:** De acordo com a amostra analisada, percebe-se que a quantidade de artérias acometidas e seu grau de obstrução influencia na severidade da IC, repercutindo no comprometimento da fração de ejeção do VE. Além disso, por esse estudo, pudemos perceber a presença de lesões severas com maior frequência de acometimento multiarterial.

TL 049

FUNÇÃO VENTRICULAR COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES IDOSOS INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

CAMILA MENEZES, MARIANE FERRO, MATHEUS SOEIRO, JÚLIA PORTELA, JOÃO PEDRO CUNHA, LUCAS BICHLER, DANIEL TENÓRIO, CAROLINA MAGALHÃES, EMILIA SOEIRO, JESSICA GARCIA
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PE - BRASIL
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE – BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de caráter progressivo e o comprometimento da função ventricular possui relação com o prognóstico. A IC está associada a complicações e elevada taxa de mortalidade intra-hospitalar, dessa forma, a classificação dos pacientes de acordo com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) é de grande relevância, pois influencia na resposta terapêutica, bem como no prognóstico. Alterações importantes nos índices de FEVE apresentam impacto direto na mortalidade de pacientes idosos portadores de IC. **Objetivos:** Avaliar o impacto da função ventricular na mortalidade de idosos internados com IC. **Metodologia:** Estudo transversal observacional. Os dados da amostra foram obtidos através de análise dos prontuários eletrônicos de 240 pacientes idosos (≥ 65 anos) internados em enfermaria de serviço de referência em cardiologia do Estado de Pernambuco, entre o período de janeiro de 2017 e agosto de 2019. Foi avaliado a presença de comorbidades e a FEVE obtida a partir do Ecocardiograma Transtorácico, os dados foram categorizados em FEVE preservada (FEVEp) (≥ 50%), FEVE intermediária (FEVEi) (40 - 49%) e FEVE reduzida (FEVEr) (< 40%). Foi avaliado intercorrências: se houve ou não parada cardiorrespiratória, além do desfecho de alta ou óbito. Para análise de variáveis categóricas foi realizado o Teste de Qui-Quadrado de Pearson. Para análise estatística foi utilizado o software SPSS v.25. **Resultados:** A amostra foi de 240 pacientes com média de idade de 75,8 anos (variando entre 65 e 95 anos). Da amostra 52,1% eram do sexo masculino. Dentre as comorbidades avaliadas 81,7% eram hipertensos, 17,5% tinham diagnóstico de Doença Renal Crônica, 21,3% tinham Fibrilação Atrial e 90,4% tiveram o diagnóstico de IC com a média da FEVE 45% (±15,8). Dos pacientes estudados 37,1% tinham FEVEp, 14,6% tinham FEVEi e 48,3% tinham FEVEr. Ao total foram registradas 24 paradas cardiorrespiratórias das quais 17 foram em pacientes com FEVEr, sete em pacientes com FEVEp e nenhuma em pacientes com FEVEi, com diferença estatística entre os grupos (p=0.028). Desses pacientes, três receberam alta, todos com FEVEr. O ritmo de parada foi reportado em sete casos, todos Assistolia, nenhum dos casos obteve sucesso na reanimação. **Conclusão:** De acordo com a amostra analisada, conclui-se que portadores de IC com disfunção ventricular reduzida apresentam um pior prognóstico. Na avaliação realizada, observou-se que pacientes com IC com menores índices de FEVE apresentaram um pior desfecho clínico quando comparados com pacientes portadores de IC com FEVEp e FEVEi.

TL 050

IMPACTO DA HEMODIÁLISE NO DESFECHO CLÍNICO DE IDOSOS INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MARIANE FERRO, MATHEUS SOEIRO, CAMILA MENEZES, JÚLIA PORTELA, JOÃO PEDRO CUNHA, DANIEL TENÓRIO, ROMULO ALCOFORADO, CAROLINA MAGALHÃES, EMILIA SOEIRO, JESSICA GARCIA
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PE – BRASIL
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE – BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia de caráter progressivo e está associada a diversas complicações, além de uma elevada taxa de mortalidade intra-hospitalar. Dentre essas complicações, a disfunção renal é uma das mais comuns, e em diversos cenários exige a realização de hemodiálise (HD), que pode ser indicada para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica graves. A presença de lesões renais importantes, bem como a necessidade de intervenção dialítica em pacientes diagnosticados com insuficiência cardíaca influencia diretamente no desfecho clínico dos pacientes internados. **Objetivos:** Analisar a influência da necessidade da realização de hemodiálise no desfecho de pacientes idosos internados com IC descompensada. **Metodologia:** Realizado estudo observacional transversal. Os dados da amostra foram obtidos através da análise de 240 prontuários eletrônicos de pacientes idosos (≥65 anos) internados na enfermaria de cardiologia de hospital de referência na cidade do Recife, entre o período janeiro de 2017 a agosto de 2019, com diagnóstico de IC e informações sobre a necessidade ou não de hemodiálise durante o internamento. Para as variáveis categóricas foi realizado o Teste de Qui-Quadrado de Pearson e Teste de Levene para comparação de médias. Para a análise estatística foi utilizado o SPSS v.25. **Resultados:** A amostra composta de 240 pacientes com média de idade de 75,8 anos (variando entre 65 e 95 anos), nesta amostra 52% eram do sexo masculino. Dentre as comorbidades avaliadas 81,7% eram hipertensos, 17,5% tinham diagnóstico prévio de Doença Renal Crônica, 21,3% tinham Fibrilação Atrial. Do total da amostra,90,4% tiveram o diagnóstico de IC com a média da Fração de Ejeção de 45% (±15,8). Em relação ao quadro de disfunção renal, 30 pacientes necessitaram da realização de HD dos quais 11(36,6%) foram a óbito (p<0.001) com uma média de internamento de 52,2 dias comparado com 29,17 dias para quem não foi submetido a HD (p=0.003). **Conclusão:** De acordo com a amostra analisada, a necessidade de realização de HD teve repercussões negativas no desfecho dos pacientes idosos internados com IC. Nesta amostra, os portadores de IC que foram submetidos a HD apresentaram um aumento na média de dias de internamento, bem como aumento na taxa de mortalidade.

TL 051

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR E PARÂMETROS DO ÁTRIO ESQUERDO EM PACIENTES IDOSOS INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MATHEUS SOEIRO, LUCAS BICHLER, DANIEL TENÓRIO, MARIANE FERRO, CAMILA MENEZES, JOÃO CUNHA, ROMULO ALCOFORADO, CAROLINA MAGALHÃES, EMILIA SOEIRO, JESSICA GARCIA
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE – BRASIL
HOSPITAL AGAMENOM MAGALHÃES - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca é caracterizada pela incapacidade do coração suprir as demandas metabólicas e tissulares. O ecocardiograma é de suma importância para avaliação da função ventricular bem como para avaliar os parâmetros do átrio esquerdo. Os parâmetros do átrio esquerdo (AE), como diâmetro e volume, são marcadores importantes para avaliação do comprometimento da função diastólica, especialmente na população geriátrica. **Objetivos:** Avaliação da função ventricular e parâmetros do átrio esquerdo em pacientes idosos internados com insuficiência cardíaca. **Metodologia:** Estudo observacional transversal. A amostra foi obtida através da análise de 54 prontuários de pacientes idosos (≥ 60 anos) internados no setor de Cardiologia de Hospital de Referência na cidade do Recife entre o período de janeiro de 2017 a agosto de 2019, com diagnóstico de IC, e presença de dados ecocardiográficos sobre função ventricular e parâmetros do átrio esquerdo. O teste de Shapiro-Wilk avaliou normalidade entre as variáveis, e o Teste de Anova foi utilizada para comparação das variáveis. Para a análise estatística foi utilizado o SPSS v.25. **Resultados:** A mostra composta de 59,3% por homens, média de idade 75,43 (variando 63 a 93). Diagnóstico de hipertensão em 83,3%, diabetes 46,3%, fibrilação atrial em 18,5% e doença arterial coronariana prévia em 18,5% dos pacientes. A FEVE <40% foi encontrada em 44,4% e ≥40 em 55,6%. Em relação aos parâmetros do AE, a média do diâmetro foi 44,85mm e volume AE 97,04ml. Quando comparados os grupos de FEVE com os parâmetros ecocardiográficos do AE, diâmetro e volume, não houve diferença estatisticamente significativa, p=0,266 e p=0,357, respectivamente. **Conclusões:** De acordo com a literatura o remodelamento do AE é um marcador de comprometimento da função diastólica. Na amostra estudada, onde a FEVE preservada teve maior prevalência, não houve diferença estatística significante dos parâmetros ecocardiográficos do AE quando comparados com o comprometimento da função ventricular.

CARDIOLOGIA DO ESPORTE

TL 052
ANÁLISE COMPARATIVA DE TRÊS PROTOCOLOS DE HIDRATAÇÃO PARA ÁRBITROS EM PARTIDAS DA CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL DA SÉRIE A

CRISTIANO MONTEIRO, YQ CONFESSOR, JA OLIVEIRA FILHO
UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A desidratação durante a prática da atividade esportiva deve ser inferior a 2% do peso corporal. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de três protocolos de hidratação, no nível de desidratação, na sobrecarga fisiológica e no rendimento físico dos árbitros de futebol durante as partidas dos Campeonatos da Série A. **Métodos:** Doze árbitros de futebol profissional pertencentes à Confederação Brasileira de Futebol, idade média 36,0 ± 3,58 anos, foram submetidos a um ensaio clínico randomizado, no qual três protocolos de hidratação diferentes foram aplicados: o PA (Isotônico – 500 mL 1 hora antes da partida e 500 mL no intervalo da partida), o PB (Isotônico – 500 mL 1 hora antes da partida e até 1 L no intervalo da partida) e o PC (Controle – *Ad libitum*), e a avaliação do peso corporal, da diurese, da ingestão de líquidos, da frequência cardíaca média (bpm) e do 1º e do 2º tempo, do número de corridas de alta intensidade (CAI) (acima de 18 km/h) nos últimos 15 minutos de cada tempo e do estresse térmico (WBGT ºC) foram realizadas. **Resultados:** A diferença do peso corporal (PB < PA e < PC, p < 0,05) e da porcentagem de desidratação (PB < PA e < PC, p < 0,01) demonstraram diferença significante entre os três protocolos de hidratação, PB obteve uma desidratação inferior a 2% do peso corporal. A reposição percentual de líquido (PB > PC, p < 0,01), a frequência cardíaca média do 1º e do 2º tempo (PB < PC, p < 0,05), o valor médio do estresse térmico (PB < PC, p < 0,01) e o número de CAI dos 30 aos 45 minutos do 1º tempo (PB > PC, p < 0,05) apresentaram diferença significante entre os protocolos PB e PC. **Conclusão:** Esses resultados demonstraram que os protocolos de hidratação Isotônica foram capazes de reduzir o nível de desidratação e que o PB também promoveu uma sobrecarga cardiovascular menor, mesmo num ambiente com maior estresse térmico, porém, o maior número de CAI do PC em relação ao PB no último período do 1º tempo, pode estar associado a outros fatores não relacionados ao desempenho dos árbitros.

TL 053
SÍNDROME DE ALCAPA -DIAGNÓSTICO PRÉ ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO DE 24 ANOS

MATHEUS BUENO DE MORAES, JOSE MARIA SARMET ESTEVE, BRUNO PÁDUA BARREO, RAIMUNDO FURTADO ALENCAR JUNIOR, THAMIRES LABORDA ALENCAR SILVA, RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND, ROGÉRIO FERRARI PERON, EIDER SOARES CARDOSO, WALTER MOSCHELLA JUNIOR
NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A origem anômala da artéria coronária esquerda a partir do tronco da artéria pulmonar é reconhecida por Síndrome ALCAPA. Trata-se de uma anomalia coronariana rara, na qual a artéria coronária esquerda apresenta origem anômala a partir da Artéria Pulmonar. A síndrome pode levar a cardiomegalia, insuficiência mitral e insuficiência cardíaca, ainda nos primeiros anos de vida. Em adultos, pode causar isquemia miocárdica, arritmias e morte súbita. Caso não tratada, cerca de 90% dos pacientes morrem nos primeiros cinco anos de vida. **Método:** Relato de um caso de síndrome de ALCAPA em paciente do sexo masculino, com 24 anos, assintomático, atendido na unidade de medicina preventiva do grupo NotreDame Intermédica por alterações dos exames cardiológicos realizados para avaliação de aptidão física para academia. Ao eletrocardiograma, paciente apresentou ritmo sinusal, sinais sugestivos de hipertrofia de ventrículo esquerdo e alterações de repolarização ventricular em parede lateral alta. No ecocardiograma transtorácico, paciente apresentou disfunção discreta do ventrículo esquerdo (VE) (fração de ejeção de 51%), átrio esquerdo com dilatação importante, acinesia em parede lateral de VE, sinais de hipertensão pulmonar. Angiotomografia de coronárias evidência origem anômala do tronco da coronária esquerda no tronco da artéria pulmonar, tronco pulmonar dilatado e aumento de câmaras esquerdas. Foi indicado para o paciente o tratamento cirúrgico. Realizado com sucesso o implante de artéria torácica interna esquerda para ramo da artéria descendente anterior, e fechamento da origem anômala. **Discussão:** Relatamos o caso de um paciente assintomático com alteração eletrocardiográfica na avaliação cardiológica para prática de atividade física. O eletrocardiograma alterado desencadeou a investigação complementar, que levou ao diagnóstico da Síndrome ALCAPA. A forma adulta da síndrome tende a ser assintomática, justificada pela formação de um sistema colateral entre as Artérias Coronária Direita e Coronária Esquerda com um mecanismo de compensação do volume do shunt em graus variáveis, porém pode haver descompensação dacirculação colateral, levando à isquemia miocárdica, arritmias graves e morte súbita. **Conclusão:**Este caso apresenta a importância do eletrocardiograma na avaliação cardiológica em pacientes com a intenção de prática de atividade física regular, mesmo em paciente assintomáticos. O eletrocardiograma impactou significantemente no prognóstico desse paciente, permitindo o diagnóstico precoce e o êxito do tratamento cirúrgico pela condição clínica favorável.

TL 054
INATIVIDADE FÍSICA EM MÉDICOS RESIDENTES E OS EFEITOS DA PANDEMIA PELO SARS-COV2

SILVIO MARQUES PÓVOA JUNIOR, RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, DIANDO MOTA MARINHO, RAFAELA ROSSINI BUSO, GUILHERME AMARO, PAULA ALMEIDA FARIA, AMALIA CAROLINA CARNEIRO, GIUSEPPE SEBASTIANO DIOGUARDI, THIAGO GHORAYEB GARCIA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP - BRASIL
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP - BAURU - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UBERLÂNDIA- MG - BRASIL

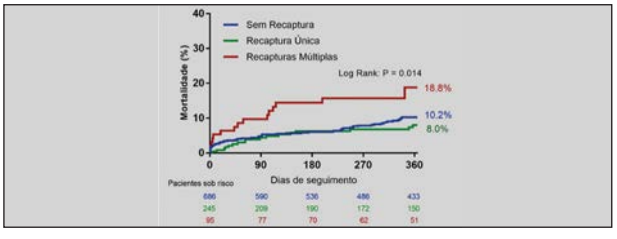
Introdução: A atividade física regular demonstra ter diversos benefícios no ser humano. Há evidências que corroboram seus benefícios em situações clínicas como doenças Cardiovasculares, Diabetes, alguns tipos de câncer, distúrbios psiquiátricos e na mortalidade total. Tanto a a Organização Mundial de Saúde, quanto o American College of Sports Medicine, a American Heart Association e a Sociedade Brasileira de Cardiologia recomendam 150 minutos de atividade física moderada por semana , ou 75 minutos de atividade física intensa, ou a combinação de ambos. Dessa forma, esse estudo transversal visou avaliar a prevalência de Inatividade física na População de Médicos Residentes (MR) em um Hospital Terciário, em São Paulo, levando também em consideração se houve algum impacto da Pandemia pelo Sars-CoV-2 na prática de atividade física. **Materiais e Métodos:** Os MR foram expostos a questionário com convite feito através de encontros pessoais e pela internet. Devido a pandemia pelo Sars-Cov-2 e as medidas de isolamento para controle da transmissão da doença , julgou-se a internet como melhor forma para adquirir os dados. Foi feito um questionário anônimo pelos Formulários Google e este foi entregue pessoalmente , pelo aplicativo Whatsapp , ou por email aos MR. **Resultados:** Oitenta e nove MR responderam o questionário. 21 negaram a prática de quaisquer atividades físicas (23,6%). Apesar de 76,4% relatam prática de atividades físicas, apenas 31 (37,3) % do total realizavam exercícios físicos dentro das recomendações semanais, sendo que 27 (32,5%) realizavam > 150 minutos de atividade moderada e 4 (4,8%) mais do que 75 minutos de atividade intensa. Dentre os motivos para não realizer atividades físicas, 13 Médicos Residentes alegaram falta de tempo (14%) , 11 (12,3%) cansaço, 12 (13,4%) falta de vontade ou interesse , e 4 (4,4%) disseram ter indisponibilidade de agenda. A pandemia reduziu >20% da frequência de exercícios físicos em 16 (16,4%) MR, > 50% em 22(25,3%), 20(23%) relataram > 80% de redução. 7 (8%) relataram ter cessado a prática. 17 (19,5%) afirmavam manter a mesma prática semanal e 1 (1,1%) relatou aumento da realização da prática de atividades físicas. **Conclusão:** A prática de atividade física em MR de Cardiologia no hospital estudado está na maioria das vezes aquém das recomendações. Há também impacto das novas medidas da pandemia sobre a prática de exercícios nessa população.

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

TL 055
INCIDÊNCIA, PREDITORES E DESFECHOS CLÍNICOS DA NECESSIDADE DE MÚLTIPLAS RECAPTURAS COM VÁLVULAS AUTOEXPANSÍVEIS REPOSICIONÁVEIS NO IMPLANTE TRANSCATETER DA VÁLVULA AÓRTICA

FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI, JOSEP RODÉS-CABAU, FERNANDA MANGIONE, VINICIUS ESTEVES, EDUARDO PESSOA DE MELLO, ESTEVÃO MARTINS, ALEXANDRE ABIZAID, DIEGO CAMPANHA-BORGES, FABIO SÂNDOLI DE BRITO JR., HENRIQUE RIBEIRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: As gerações mais modernas das válvulas autoexpansíveis para o implante valvar aórtico transcateter (TAVI) permitem a sua recaptura em casos de necessidade de reposicionamento da prótese antes da sua liberação final. Existe a preocupação se a manipulação adicional exigida nos casos de necessidade de recapturas múltiplas (RM) poderia impactar no resultado do procedimento e, consequentemente, nos desfechos clínicos. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a associação de RM com piores resultados em pacientes submetidos ao TAVI com as próteses autoexpansíveis reposicionáveis. **Métodos:** Registro multicêntrico do mundo real envolvendo 16 centros do Canadá, Alemanha, América Latina e Espanha. Todos os pacientes consecutivos submetidos a TAVI com as válvulas Evolut R, Evolut PRO e Portico foram incluídos. Os pacientes foram divididos de acordo com o número de recapturas do dispositivo em: sem recaptura (SR), recaptura única (RU) e RM. O desfecho primário foi o sucesso do dispositivo. Os desfechos secundários incluíram complicações do procedimento, eventos precoces de segurança e mortalidade em um ano. (Figura 1) **Resultados:** Em 1.026 pacientes, a proporção que necessitou de RU e RM foi de 23,9% e 9,3%, respectivamente. RM foi predito pelo uso da válvula Portico e regurgitação aórtica moderada/grave prévia (ambos com P <0,01). Pacientes de RM tiveram menos sucesso do dispositivo (NR = 89,9%, SR = 89,8%, MR = 80%, P = 0,01), impulsionado por maior necessidade de segunda prótese e embolização do dispositivo. Aos 30 dias, não houve diferenças nos eventos de segurança. Em um ano, mais mortes ocorreram no grupo MR (SR = 10,5%, RU = 8,0%, RM = 18,8%, P = 0,014). Após o ajuste para diferenças basais e experiência dos centros, RM associou-se a menor sucesso do dispositivo (OR = 0,48, P = 0,01) e aumento da mortalidade em um ano (HR = 2,01, P = 0,01). **Conclusões:** A recaptura para reposicionamento de uma válvula autoexpansível foi utilizada em um terço dos pacientes, sendo múltipla em aproximadamente 10% de todos os casos. A RM, mas não a RU, foi associado a maiores taxas de falha do dispositivo e maior mortalidade em um ano, independentemente do tipo de válvula implantada.



TL 056

ACESSO TRANSRADIAL DISTAL COMO PREFERENCIAL PARA INTERVENÇÕES CORONARIANAS PERCUTÂNEAS: EXPERIÊNCIA DE MUNDO REAL COM 2.671 PACIENTES CONSECUTIVOS DO REGISTRO DISTRACTION

MARCOS DANILLO P. OLIVEIRA, EDNELSON NAVARRO, GLENDA A. DE SÁ, LEONARDO GUIMARAES, ADRIANO CAIXETA
HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA - TAUBATÉ - SP - BRASIL
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Racional: O acesso arterial transradial distal (dTRA) na fossa radial (tabaqueira anatômica), refinamento da técnica convencional/proximal (pTRA), apresenta inúmeras vantagens: maior conforto a pacientes (*pcts)* e operador (sobretudo para o dTRA esquerdo), menos sangramentos, hemostasia mais rápida e substancial redução no risco de oclusão da artéria radial (AR) proximal. **Objetivos:** Avaliar exequibilidade e segurança do dTRA como via preferencial para cinecoronariografias (CINE) e/ou intervenções coronarianas percutâneas (ICP) rotineiras. **Métodos:** de FEV/19 a ABR/21, 2.671 *(all-comers) pcts* consecutivos submetidos a CINE e/ou ICP via dTRA foram incluídos no **DISTRACTION**, o primeiro registro prospectivo brasileiro a avaliar o dTRA como via padrão para CINE e ICP. **Resultados:** As tabelas expõem as características destes 2.671 *pcts* e dos 3.963 procedimentos executados. A média de idade da amostra foi 63.0±10.8 anos, com maioria de gênero masculino (65.9%) e hipertensão arterial sistêmica (77.8%). Síndromes coronarianas agudas prevaleceram (51.8%), 41% tiveram síndromes coronarianas crônicas e 66 (2.5%) *pcts* se apresentaram ao *cath lab* em status de choque cardiogênico. A AR distal foi puncionada com êxito em todos os 2.671 *pcts*, sempre sem auxílio de USG. Houve apenas 2.4% de "*access site crossovers",* sendo, destes, 20% para o dTRA contralateral e 55% para o clássico pTRA. Logrou-se inserção bem-sucedida do *sheath* via dTRA em 97.6% dos *pcts*, mormente (79.7%) via dTRA direito, com *sheaths* 6Fr (99%) e hemostasia com o TR band® (96.8%). Repetição de dTRA ipsilateral (*redo dTRA*) se deu em 233 (8.7%) *pcts;* dTRA esquerdo foi usado em 10.9% e dTRA bilateral simultâneo, em 20 (0.7%) *pcts*. Em 59.6% dos pacientes, procedeu-se a ICP (eletivas, primárias, de resgate ou *ad hoc*), sendo a artéria descendente anterior o território-alvo mais prevalente (28.2%) e ICP de oclusões totais crônicas em 60 (2.2%) *pcts*. Não houve qualquer documentação de oclusão de AR (distal e proximal) à alta hospitalar. Caso isolado de pseudoaneurisma pós-dTRA direito foi resolvido com compressão prolongada, guiada por USG Doppler, com o TR band®. Não ocorreram eventos adversos cardíacos ou cerebrovasculares, bem como outras complicações maiores relacionadas à via de acesso. **Conclusões:** O uso rotineiro, por operadores experientes, do dTRA como padrão para CINE e/ou ICP em *pcts* de mundo real parece ser exequível e seguro, configurando-se como refinamento da clássica via pTRA, no afã de se dirimirem as complicações vasculares e de se preservar a AR para uso futuro.

Patient characteristics (total n = 2671 patients)	N (%)
Age	63.0 ± 10.8
Height (m)	1.66 ± 0.15
Weight (kg)	75.9 ± 15
BMI (Kg/m²)	27.5 ± 4.6
Men	1760 (65.9%)
Hypertension	2076 (77.8%)
Diabetes Mellitus	1041 (39%)
Current smoking	569 (21.3%)
Former smoking	772 (28.9%)
Obesity	662 (25%)
Known coronary artery disease	944 (35.4%)
Previous percutaneous coronary intervention	683 (25.6%)
Previous coronary artery bypass grafting	116 (4.3%)
Previous ipsilateral pTRA sheath insertion	226 (8.5%)
Previous ipsilateral dTRA sheath insertion	233 (8.7%)
Chronic Kidney Disease without dialysis (eGFR <60)	165 (6.2%)
Chronic Kidney Disease under dialysis	47 (1.8%)
Indication for Coronary Angiography	
Chronic coronary syndromes	1097 (41%)
Unstable Angina	203 (7.6%)
NSTEMI	560 (21%)
Anterior STEMI	300 (11.2%)
Inferior STEMI	237 (8.9%)
Infero-lateral STEMI	46 (1.7%)
Lateral STEMI	20 (0.7%)
Cardiogenic shock	20 (0.7%)
Severe aortic disease	75 (2.8%)
Severe mitral disease	36 (1.3%)
Other reasons	77 (2.9%)

Data presented as mean ± standard deviation or number (percentage).

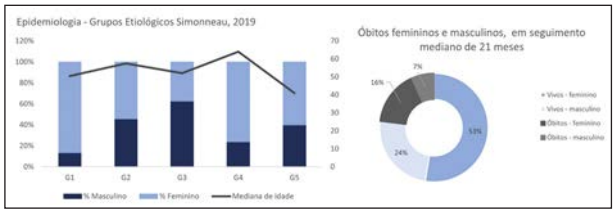
Procedural characteristics	N (%)
Elective CAG	966 (36.2%)
Urgency CAG	1402 (52.5%)
Elective PCI	286 (10.7%)
Primary PCI	540 (20.2%)
Rescue PCI	13 (0.5%)
Ad hoc PCI	752 (28.2%)
Chronic total occlusion PCI	60 (2,2%)
Coronary artery territory treated by PCI	
Left Main	38 (1.4%)
Left anterior descending artery and/or diagonal branches	752 (28.2%)
Left Circumflex artery and/or obtuse marginal branches	351 (13.2%)
Ramus Intermedius	13 (0.5%)
Right coronary artery and/or branches	512 (19.2%)
SVG-RCA	4 (0.1%)
SVG-LAD	4 (0.1%)
SVG-LCx	7 (0.3%)
LIMA-LAD	4 (0.1%)
Successful dTRA sheath insertion (total: 2671 patients)	2607 (97.6%)
ipTRA	290 (10.9%)
redo-ipTRA	10 (0.4%)
rdTRA	2327 (79.7%)
redo-rdTRA	223 (8.4%)
Bilateral dTRA (ipTRA and rdTRA)	20 (0.7%)
Sheath size (5 Fr)	9 (0.3%)
Sheath size (6 Fr)	2643 (99%)
Sheath size (7 Fr)	14 (0.5%)
Hemostasis of dTRA (total: 2671 patients)	
TR BAND radial compression device*	2583 (96.8%)
Gauze compressive bandage	86 (3.2%)
Crossover to another access site (2671 patients)	64 (2.4%)
ipTRA failure → rdTRA successful	8 (12.5%)
ipTRA failure → ldTRA successful	5 (7.8%)
rdTRA failure → right pTRA successful	32 (50%)
ldTRA failure → right pTRA successful	1 (1.6%)
ldTRA failure → TFA successful	3 (4.7%)
ldTRA failure → left pTRA successful	2 (3.1%)
ldTRA failure → left pTRA failure → left transulnar successful	2 (3.1%)
ldTRA failure → left pTRA (LIMA-LAD) failure → TFA successful	6 (9.4%)
rdTRA failure → right pTRA failure → right TUA successful	2 (3.1%)
rdTRA failure → TFA successful	1 (1.6%)

TL 057

PERFIL CLÍNICO, HEMODINÂMICO E EVOLUTIVO DE PACIENTES ESTUDADOS COM CATETERISMO CARDÍACO PARA AVALIAÇÃO DE HIPERTENSÃO PULMONAR EM HOSPITAL TERCIÁRIO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2016 A DEZEMBRO DE 2019

LP LIMA, MGM SILVA, DC LEMOS, EC OLIVEIRA-FILHO, MMD ROMANO, EO VIANNA, A PÁDUA, JRA CHIERICE, GL FIGUEIREDO, JA MARIN-NETO
HCFMRP - USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Hipertensão Pulmonar (HP), resultante de elevação da resistência vascular em segmentos variados da pequena circulação, é associada a diversas causas, sendo escassamente estudada no cenário científico nacional. **Objetivo:** Descrever os resultados clínicos, hemodinâmicos e de evolução de todos os pacientes (pts) estudados no período 2016-2019 para avaliação de HP. **Métodos:** O estudo foi iniciado em 2016 para compor projeto específico de detecção de HP por avaliação simultânea ecocardiográfica e hemodinâmica com avaliação por cateterismo cardíaco venoso e arterial. Critério de exclusão foi idade < 18 anos. Todos submeteram-se a medida direta das pressões circulatórias e do débito cardíaco por princípios de Fick ou termodiluição para avaliação das resistências vasculares sistêmica e pulmonares, em condição basal de repouso, decúbito supino, respirando ar atmosférico. Prontuários dos pts foram revistos para comorbidades, aspectos etiológicos da HP, tratamento medicamentoso e seguimento clínico, que foi completado após período > 1 ano em 2021. **Resultados**: Foram incluídos 251 pts (173 (69%) femininos (F), de 18 a 87 anos, mediana [IQ] = 55 [45 : 67]), não sendo HP confirmada por CAT em 12%. Houve alta prevalência de comorbidades (hipertensão arterial sistêmica = 54,2%, obesidade/sobrepeso = 60%), em uso de medicamentos múltiplos (anti-hipertensivos (78%), beta-bloqueadores (46%) e anti-trombóticos (55%)). Apenas 20% dos pts recebiam terapêutica específica para HP (inibidores da fosfodiesterase, antagonistas do receptor de endotelina). Os grupos (G) etiológicos de Simonneau (2019), tiveram: G1: 90 (36%) pts, 78F, idades com mediana IQ = 50 [40 : 61]; G2: 92(37%) pts, 50F, idades = 57 [49 : 67]; G3: 8(3%) pts, 3F, idades = 52 [48 : 59], G4: 21(8%) pts, 16F, idades = 64 [54 : 75]; G5: 5(2%) pts, 3F,idades = 41 [38 : 48]. No G1, maioria de colagenoses: 60%(54 pts). Padrão hemodinâmico da HP foi predominante elevação isolada da resistência pré-capilar no G4 (71%) e da pós-capilar isolada no G2 (48%). Após seguimento mediano ([IQ] = 21 [11:32] meses), houve 58(23%) óbitos (41F), 19 grupo 1 e 18 grupo 2. (Figuras 1 e 2) **Conclusões:** A população estudada foi majoritariamente feminina e de meia-idade, com elevada prevalência de comorbidades e de aumento do índice de massa corporal, tratada com polifarmacologia, e etiologia predominantemente secundária a colagenoses e patologias do coração esquerdo, apenas uma minoria já em tratamento específico para HP. Mesmo com o tratamento mais específico então instituído, o prognóstico foi comprometido por elevada mortalidade.



TL 058

ANÁLISE DOS DESFECHOS HOSPITALARES EM PACIENTES SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA EM LESÕES DE TRONCO NÃO PROTEGIDO

HENRIQUE LIMA GUIMARÃES, FLÁVIO PASSOS BARBOSA, DÉBORA F R ROCHA, MAURÍCIO LOPES PRUDENTE, FERNANDO H FERNANDES, ADRIANO G DE ARAÚJO, ÁLVARO DE MORAES JÚNIOR, FREDERICO L DE OLIVEIRA, GIULLIANO GARDENGHI
HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIANIA - GO - BRASIL

Introdução: Lesões significativas no tronco de coronária esquerda (TCE) são encontradas em aproximadamente 5% dos pacientes submetidos à coronariografia, sendo na maioria dos casos com envolvimento do tronco distal e multiarterial. A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é considerada o tratamento preferencial para lesões de TCE não protegido. No entanto, com o avanço de técnicas e a introdução dos novos *stents* liberadores de fármacos, a intervenção coronariana percutânea (ICP) tem sido considerada uma estratégia viável, apresentando resultados favoráveis. **Objetivo:** Analisar os desfechos hospitalares em pacientes com lesões de TCE não protegido submetidos à ICP. **Métodos:** Estudo descritivo com análise restropectiva de dados eletrônicos para identificar as características clínicas, angiográficas e os desfechos clínicos nos pacientes submetidos à ICP entre o período de dezembro de 2007 e janeiro de 2020. **Resultados:** Foram incluídos 103 pacientes portadores de lesões significativas de TCE não protegido, associadas ou não à outras lesões. A idade foi de 69±9 anos, 66% do sexo masculino, 88,3% eram hipertensos e 49,5% apresentavam angina estável. Em relação a fração de ejeção do ventrículo esquerdo, 87,4% dos indivíduos apresentavam-se com função ventricular normal. Lesões envolvendo a bifurcação foram identificadas em 73,8% dos pacientes, dos quais 36,9% apresentavam lesões concomitantes nos três grandes vasos epicárdicos. O SYNTAX score médio dessa população foi de 25,1±8,9, com predomínio do escore entre 23-32 pontos (42,7%). A técnica provisional foi utilizada em 47,4% e em 96% o fármaco eluidor do *stent* preferido foi o Everolimus. A média de implantes de *stents* por paciente foi 3,2±1,5. Foi realizado ultrassom intracoronário em 35,9%. Considerando o implante de *stents* no TCE, a extensão dos *stents* foi de 80±50mm e o diâmetro foi de 3,8±0,3mm. O sucesso angiográfico foi obtido em 100% dos casos; 12,6% evoluíram com complicações e 1,9% foram a óbito. ***Conclusão:*** A ICP tem se tornado uma opção cada vez mais frequente no tratamento das lesões de tronco não protegido, sendo demonstrada em diversos estudos a sua não-inferioridade para desfechos maiores quando comparada à CRM, a despeito de maior risco de nova intervenção a longo prazo. Para a tomada de decisão quanto ao tratamento a ser escolhido, é fundamental que se avalie a complexidade das lesões, experiência do serviço e preferência do paciente, ponderando seus riscos e benefícios.

TL 059

EVOLUÇÃO INTRA-HOSPITALAR E ALTA PRECOCE EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA E ESTRATIFICADOS PELO ESCORE DE ZWOLLE

ACHILLES GUSTAVO SILVA, MICHEL HAMUI SALLUM
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG – BRASIL

Fundamento: A seleção de pacientes de baixo risco submetidos a angioplastia primária baseada em escore de risco Zwolle pode ser útil para organização do atendimento e cuidados em saúde. A alta precoce desses pacientes é segura e custo-efetiva e pode beneficiar pacientes sem a ocorrência de eventos adversos.O objetivo desse estudo foi avaliar a mortalidade intra-hospitalar de pacientes submetidos à angioplastia primária de acordo com escore de Zwolle e verificar a ocorrência de alta precoce naqueles de baixo risco (escore ≤ 3). **Métodos:** Foram avaliados prontuários eletrônicos e revisadas as angioplastias coronárias de pacientes submetidos à angioplastia primária de 18 de março a 18 de setembro de 2020 no Hospital de Clínicas da UFTM. Os dados foram organizados em tabela de excel e o cálculo de zwolle escore foi realizado naqueles que possuiam todos os dados disponíveis (Killip, TIMI Flow, idade, DAC multiarterial, infarto de parede anterior, tempo de isquemia). As variáveis qualitativas foram expressas por meio de distribuição de freqüências e as quantitativas como média e desvio-padrão. **Resultados:** Foram avaliados 85 pacientes dos quais 22 apresentavam todos os dados para cálculo de escore de Zwolle. Desses, 15(68,1%) eram do sexo masculino e a média da idade era 58,4(±). As ocorrências de hipertensão arterial, tabagismo, diabetes e DAC prévia foram respectivamente (63,6%, 31,8%, 59%, 18,1%). Diagnóstico de IAM de parede anterior foi encontrado em 36,3% e disfunção importante de VE em 31,8%. Pacientes com Zwolle ≤ 3 tiveram mortalidade de 6,6%, e tempo de internação de 5,2 dias e aqueles com escore > 3 tiveram 14,2% e 11,5 dias respectivamente. No grupo de pacientes de baixo risco, 3/14(21,4%) foram liberados nas primeiras 72h e nos demais grupos nenhum paciente recebeu alta precoce. **Conclusão:** Nessa casuística, pacientes com escores de Zwolle >3 não tiveram alta nas primeiras 72h e apresentaram mais que o dobro da mortalidade e do tempo de internação quando comparados aos de baixo risco (Zwolle ≤ 3). O uso desse escore pode ajudar na estratificação de risco e identificação de pacientes com possibilidade de alta precoce.

TL 061

DROGAS ANABOLIZANTES E INFARTO DO MIOCARDIO: RELATO DE CASO

RUANY MIRANDA MALDONADO, INÁCIO ANTUNES CHICONELI, FLÁVIO HENRIQUE VALICELLI, ANDRE SCHMIDT, CARLOS HENRIQUE MIRANDA, MOYSES DE OLIVEIRA LIMA FILHO, RAFAEL BROLIO PAVAO , FELIPE ARAUJO CAMPOS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO – RIBEIRÃO PRETAO - SP – BRASIL

Homem, 35 anos, admitido com dor epigástrica há 23 horas e piora há 6 horas associada a náuseas e vômitos. Negava episódios infecciosos e comorbidades. Exame físico sem particularidades, FC = 78 bpm. PA = 115x75 mmHg. Fazia uso de testosterona250 mg por semana há 10 semanas. Eletrocardiograma mostrou supradesnivelamento do segmento ST em DII, DIII, aVF, V3R, V4R, comtroponina >40.000. Submetido a cineangiocoronariografia (CINE) evidenciando circulação coronariana com padrão obstrutivo uniarterial por lesão trombótica aguda de 100% em segmento proximal de artéria coronária direita (ACD). Realizado tentativa de recanalização mecânica com catéter aspirador de trombo mais angioplastia por balão, sem sucesso. (Figuras 1 e 2). Iniciado Tirofiban por 24 horas e anticoagulação plena com Enoxaparina por uma semana seguido de nova CINE. Ecocardiograma transtóracico (ECO) evidenciou alteração de mobilidade da parede inferior, com disfunção leve do ventrículo esquerdo. Nova CINE mantendo alta carga trombótica em ACD (Figura 3). Optado por tripla terapia durante 1 mês (AAS, Clopidogrel e Rivaroxabana). ECO após um mês sem disfunção ventricular, mantendo alteração de mobilidade em parede inferior. Suspenso Rivaroxabana e mantido demais medicações. **Discussão:** Os anabolizantes são derivados sintéticos da testosterona, que vem ampliando seu espectro de uso desde os anos 1980. Estão diretamente relacionados ao aumento do risco cardiovascular, principalmente em jovens, e a uma série de lesões cardíacas, como aumento do volume de placas ateroscleróticas coronarianas, maiores níveis de pressão arterial, hipertrofia ventricular, lesão miocárdica direta, infarto por aterosclerose acelerada ou trombose coronariana, arritmias, disfunção biventricular e encurtamento do intervalo QT. **Conclusão:** O caso acima traz um alerta acerca dos riscos do uso abusivo de substâncias anabolizantes, devendo sua prática ser desestimulada para fins não medicinais e sob rígido controle do médico especialista. Diversos estudos demonstram números crescentes de usuários de anabolizantes, principalmente pelo livre comércio e acesso dos mesmos. Durante o atendimento e a investigação de jovens pacientes com acometimento cardíaco sem fatores de riscos aparentes, é válido sempre investigar o uso de tais substâncias.

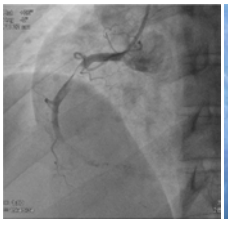


Figura 1

Figura 2

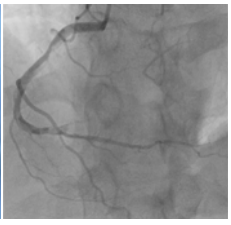


Figura 3

TL 060

COMPARAÇÃO EM LONGO PRAZO DA VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA ENTRE BALÃO BALÃO ÚNICO E INOUE

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RTS PEIXOTO, RTS PEIXOTO, CT SANTOS, RFS MACHADO, TLS MACEDO, ILPB ANJOS, SCM SANTOS, ECS PEIXOTO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ – BRASIL

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

TL 062

TAXA DE SANGRAMENTO MAIOR EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SUBMETIDOS À ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA EM CENTRO TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

PPMD SA, CP BARROS, OHC CLEMENTE, PS TEIXEIRA, MP PIZZITOLA, A GALHARDO, JRB ARERO, PIM MORAES, AHP BARBOSA, A CAIXETA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) possui alta taxa de mortalidade, contabilizando mais de 1.000.000 óbitos no Brasil dos anos 2000 a 2017. A intervenção coronária percutânea (ICP) primária é o padrão-ouro de tratamento. Contudo, fatores como geografia e sistemas de saúde podem limitar o acesso à ICP. A estratégia fármaco-invasiva (EFI), que envolve administração de fibrinolítico seguida de transferência para ICP em até 24 horas, é terapia rápida e eficaz em cenários onde a ICP primária não é viável. Entretanto, o uso de fármacos potentes em altas doses, eleva-se o risco de complicações hemorrágicas, as quais impactam diretamente o prognóstico no infarto. O objetivo deste estudo é detalhar a taxa de eventos hemorrágicos em pacientes submetidos à EFI no Hospital São Paulo (HSP). **Metodologia:** Análise de prontuário de pacientes com IAMCSST submetidos a EFI e referenciados para o HSP de 2009 a 2020. Eventos hemorrágicos foram categorizados pela classificação BARC e contabilizados como eventos importantes os tipos 2 a 5. **Resultados:** Foram contabilizados 2634 casos de IAMCSST submetidos à EFI. Do total, 217 pacientes (8,23%) apresentaram algum episódio hemorrágico. Desses eventos, a maioria (61,7%) foi classificada como BARC tipo 1, sangramento mínimo. Sangramentos expressivos, como BARC tipo 2 atingiram 7,37% dos sangramentos, e as subcategorias do tipo 3 somaram 30,41%. Não houve sangramento dos tipos 4 ou 5. A complicação hemorrágica mais temida, tipo 3C, acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH), afetou 18 pacientes, 0,68% da amostra total. Tais porcentagens são concordantes com a literatura recente, que inclusive, na comparação entre trombólise isolada ou EFI *versus* a ICP primária, demostra diferença estatística apenas para AVEH, favorável à ICP. **Conclusão:** Parcela considerável da nossa amostra apresentou evento hemorrágico após a EFI. A maior parte, contudo, não trouxe grande impacto clínico adicional para estes pacientes, já acometidos por uma doença potencialmente fatal. A ICP primária segue como primeira opção, porém devemos sempre considerar os riscos e benefícios potenciais do tratamento mais acessível para cada paciente e situação.

TL 063

AVALIAÇÃO DE CARGA TROMBÓTICA E EVOLUÇÃO INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA

ACHILLES GUSTAVO SILVA, MICHEL HAMUI SALLUM
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM - UBERABA - MG – BRASIL

Fundamento: Evidência angiográfica de trombo pode ser encontrada em 91,6% dos casos de IAM com supra de ST e alta carga trombótica (ACT) pode acontecer em 16,1% das síndromes coronária agudas. Alta carga trombótica intracoronária é fator de risco para eventos cardiovasculares adversos, trombose de *stent*, no reflow e embolização distal**.** O objetivo desse estudo foi avaliar perifl clínico, angiográfico e mortalidade intra-hospitalar de pacientes submetidos à angioplastia primária de acordo com quantificação de carga trombótica. **Métodos:** Foram revisadas as angioplastias coronárias e prontuários de pacientes submetidos à angioplastia primária de 18 de março a 18 de setembro de 2020 no HC da UFTM. Foi considerada ACT presença de imagem de trombo maior que 2x o diâmetro do vaso ou oclusão após pré-dilatação com cateter-balão de pequeno diâmetro. Pacientes foram divididos em dois grupos (alta e baixa carga trombótica). As variáveis qualitativas foram expressas por freqüências e avaliadas por teste de qui-quadrado ou por teste exato de Fisher, quando indicado. As quantitativas foram expressas como médias e avaliadas por teste t-Student para aquelas de distribuição Gaussiana e não paramétricos quando pertinentes. Todos os valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Foram avaliados 83 pacientes com idade média de 60,2(±11,5) e 60(72,2%) do sexo masculino. Mortalidade intra-hospitalar foi de 10,7% e tempo de internação de 7(±5,7) dias. As ocorrências de HAS, DM, tabagismo, e DAC prévia foram respectivamente (56,7%, 18,5%, 58,0% e 14,8%). Diagnóstico de IAM de parede anterior foi de 29% e disfunção importante de VE em 30,2%. Desses pacientes, 27(32,5%) apresentavam ACT e 56 (67,5) baixa carga (BCT). Na comparação entre os grupos, os pacientes ACT utilizaram mais inibidor de glicoproteina Iib/IIIa (IGP) (33,3% x 9%, p=0,01) e os pacientes BCT apresentaram numericamente maior ocorrência de DAC multiarterial (11,1% x 25%, p=0,244), infarto de parede anterior (25,9% x 40,7%, p=0,33), disfunção importante (20% x 33,3%, p=0,29) e óbito (7,4 x 12,5%, p=0,71). Não houve diferença entre os grupos em relação ao tempo de internaçao (7,8±5,3 x 6,6±5,9, p=0,10).**Conclusão:** Embora a presença de alta carga trombótica esteja associada à ocorrência de mais eventos cardiovasculares adversos, na nossa casuística, pacientes com ACG utilizaram mais IGP, mas não houve diferença statisticamente significativa na mortalidade ou tempo de internação.

TL 065

PERFORMANCE DO ESCORE "ACUTE PHYSIOLOGY AND CHRONIC HEALTH EVALUATION II (APACHE II)" EM UMA UNIDADE DE CARDIOINTENSIVISMO DE UM HOSPITAL ESCOLA TERCIÁRIO BRASILEIRO

ANDRESSA MUZZO DE SOUZA, PATRÍCIA SILVA DE MARCO, LAURA O MACHADO, JÚLIA O MACHADO, MARCELO A NAKAZONE, LILIA N MAIA, MAURICIO N MACHADO
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL
FACERES - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Sistemas de pontuação na predição de mortalidade de pacientes gravemente enfermos admitidos em unidades de terapia intensiva são importantes ferramentas para a manuseio adequado dos pacientes e alocação de recursos financeiros e humanos porém esses escores devem ser validados em suas populações-alvo. O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho do "Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE II)" em pacientes cardiopatas internados em uma Unidade de Cardiointensivismo (UCI) de um hospital escola terciário brasileiro. **Casuística e Métodos:** Estudo de coorte observacional com coleta de dados prospectiva e consecutiva e análise retrospectiva incluindo 2.024 pacientes em um período de 27 meses (janeiro 2019 a março 2021). Os pacientes foram classificados em oito estratos de acordo com o escore de risco APACHE II (mortalidade esperada [ME] para cada estrato: 4%, 8%, 15%, 25%, 40%, 55%, 75% e 85%, respectivamente). A discriminação foi determinada usando-se a área sob a curva ROC (receiver operating characteristic), a taxa de mortalidade padronizada (TMP) e o teste de Hosmer & Lemeshow foram utilizados para avaliar a calibração do escore. **Resultados:** A mediana de idade dos pacientes foi de 64 anos (55 – 73) e 1.215 pacientes (60%) eram do sexo masculino. A mediana do escore APACHE II foi de 10 pontos (6 – 15), a mortalidade global foi de 14,1% (286 pacientes) e a mediana de permanência na UCI foi de 4 dias (2 – 8). A MO em cada estrato foi de 0,4%, 4,7%, 9,8%, 18,9%, 38,1%, 52,2%, 67,3% e 78,6%, respectivamente. A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo do escore APACHE II para mortalidade foi de 70,3%, 80,4%, 37,1%e 94,3%, respectivamente. A área sob a curva ROC foi de 0,83 (Intervalo de Confiança de 95% [IC95%] – 0,80 a 0,86) mostrando ótima discriminação. A TMP em cada estrato foi de, respectivamente 0,09, 0,59, 0,65, 0,76, 0,95, 0,95, 0,90 e 0,92 (valor P>0,05 para todos) e o teste de Hosmer & Lemeshow obteve valor P=0,507. A ausência de significância estatística nestes testes mostra calibração adequada. Para cada incremento de 1 ponto no escore APACHE II houve aumento de 17% na mortalidade (Odds Ratio – 1,17; IC95% - 1,15 a 1,19; P<0,001). **Conclusão**: Na população estudada, o escore APACHE II mostrou ótima discriminação e calibração adequada para o desfecho de mortalidade em pacientes cardiopatas admitidos em uma UCI.

TL 064

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE MINOCA ATENDIDOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS

LARA VILELA EURIPEDES, RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS, NANCY TOLEDO COELHO, LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA, RICARDO ALVES DA COSTA, FAUSTO FERES, JOÃO VITOR DE JESUS ALVES, GUILHERME FREITAS FERNANDES DE OLIVEIRA, LUIS EMILIANO SERRUDO QUINTANILLA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O termo MINOCA (infarto do miocárdio sem obstrução coronária significativa), recentemente incorporado a 4ª Definição Universal de Infarto do Miocárdio, tem despertado crescente interesse, pois é um diagnóstico sindrômico que inclui diversas causas, cardíacas e não cardíacas. Como a literatura nacional é escassa sobre as características desta população, optamos por expor nossa experiência inicial. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico-epidemiológico-angiográfico dos pacientes portadores de MINOCA atendidos em nosso Serviço. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, utilizando um banco de dados de laboratório de hemodinâmica de um hospital terciário. Foram incluídos 2002 pacientes, submetidos ao cateterismo cardíaco diagnóstico entre 2018 e 2021, correspondendo a 20,8% dos 9.631 dos casos de Síndromes Coronárias Agudas (SCA) identificados nesse período, incluídos de forma sequencial. Exclusões: antecedentes de revascularização prévia. Os resultados clínicos expostos foram restritos à fase hospitalar. **Resultados:** A maioria era do sexo masculino (51%) e idade média de 59 anos. Do total de pacientes, 77% eram hipertensos, 51% dislipidêmicos, 26% portadores de diabetes, 20% com doença renal crônica, 16% tabagistas e 2,3% apresentavam antecedente de insuficiência cardíaca. Infarto prévio foi observado em 20% dos pacientes. Na base dados, todos os pacientes foram admitidos com diagnóstico de SCA sem supradesnivelamento do segmento ST, sendo que 67% foram classificados como baixo risco e apenas 6% como alto risco, de acordo com o escore de risco TIMI. Sobre a terapia medicamentosa, 90% dos pacientes foram medicados com ácido acetilsalicílico; 86% com estatinas; 71%, utilizaram betabloqueador; 78% clopidogrel; 85% inibidores da ECA/ bloqueadores dos receptores da angiotensina 2. Eventos cardíacos maiores na fase hospitalar ocorreram em 5% dos casos, sendo: mortalidade em 5% e infarto em 1.8%; não observamos casos de isquemia cerebral. **Conclusão:** Os casos de MINOCA à estratificação invasiva após SCA constituíram um número expressivo da população total (acima de 20%). Diferente da literatura, discreta maioria era do sexo masculino. Embora não se possa afirmar de forma categórica, nossa impressão é que estes casos apresentam menos fatores de risco clássicos para coronariopatia do que os que se apresentam com aterosclerose significativa. A mortalidade intra-hospitalar foi discretamente superior à citada na literatura.

TL 066

AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES PERCUTÂNEAS REALIZADAS EM PACIENTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA DE HOSPITAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

ACHILLES GUSTAVO SILVA, MICHEL HAMUI SALLUM, GUILHERME ALVES LAPA , CARLOS EDUARDO BERNINI KAPINS
HOSPITAL DR. HELIO ANGOTTI - UBERABA - MG - BRASIL

Fundamento: As técnicas de intervenção por cateter para tratamento das cardiopatias congênitas expandiram as possibilidades de tratamento para um grande número de condições, mas os resultados parecem ser melhores em centros especializados a depender do perfil de pacientes atendidos. O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil e a taxa de sucesso das intervenções percutâneas realizadas em pacientes adultos com diagnóstico de cardiopatias congênitas tratados em serviço de hemodinâmica privado de pequeno volume do interior do estado de Minas Gerais. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente os pacientes adultos com cardiopatias congênitas submetidos a intervenção percutânea no Serviço de Hemodinâmica do Hospital Dr. Helio Angotti em Uberaba-MG. Foram investigados dados clínicos e aspectos relacionados ao procedimento como tipo de anestesia e uso de ecocardiograma intracardíaco. As complicações foram divididas em vasculares e cardíacas. Foram avaliados taxa de sucesso, tempo de hospitalização e tempo de acompanhamento após procedimento livre de eventos. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de distribuição de freqüências e as variáveis quantitativas foram expressas como média e desvio-padrão. Foi utilizado o programa estatístico Prism 5. **Resultados:** Foram avaliados 21 pacientes com idade de 39,9(±18,1)anos, peso de 69,1(±13,2) Kg, IMC de 25,9(±4,5) Kg/m^2 sendo 66,7% do sexo feminino. Os diagnósticos de comunicação interatrial, forame oval patente, persistência do canal arterial e comunicação interventricular foram respectivamente 14(66,6%), 2(9,5%), 3(14,2%) e 2(9,5%). Desses pacientes, 15(71,4%) receberam apenas sedação, e em 14(66,6%) foi utilizado ecocardiograma intracardíaco. Todos os procedimentos foram realizados com sucesso e sem complicações vasculares ou cardíacas. Não houve embolização de dispositivos. Todos os pacientes receberam alta antes do terceiro dia, sendo 14(66,6%) no dia seguinte ao procedimento. Todos os pacientes foram reavaliados por contato telefônico, sem relato de eventos cardiovasculares ou novas intervenções em tempo de acompanhamento de 994,2(±707,1) dias. Todos os procedimentos foram realizados com o acompanhamento de proctor com ampla experiência no tratamento percutâneo de cardiopatias congênitas. **Conclusão:** O tratamento percutâneo das cardiopatias congênitas no adulto pode ser realizado em Serviço de Hemodinâmica de pequeno volume de forma segura, com altas taxas de sucesso, quando realizado com o acompanhamento de proctor com experiência nesse tipo de intervenção.

TL 067
BALÃO ÚNICO BALT NA VALVOPLASTIA MITRAL

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ECS PEIXOTO, RTS PEIXOTO, RTS PEIXOTO, CT SANTOS, RFS MACHADO, TLS MACEDO, SCM SANTOS, IPB ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ – BRASIL

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

TL 069
VALVE-IN-VALVE AÓRTICO COM CRACKING DO ANEL E USO DE DISPOSITIVO DE PROTEÇÃO CEREBRAL

JOSE CARLOS ALBUQUERQUE DA SILVA, ANTONIO FERNANDO DINIZ FREIRE, PEDRO FELIPE GOMES NICZ, DIEGO CARTER CAMPANHA BORGES, RICARDO CAVALCANTE E SILVA, PEDRO HENRIQUE M. CRAVEIRO DE MELO, FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR
HOSPITAL SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Caso: Mulher, 80 anos, com estenose aórtica importante, secundária a degeneração de prótese biológica (Dokimos Plus 21mm) implantada cirurgicamente há 12 anos evoluindo com piora do quadro de insuficiência cardíaca (NYHA III) nos últimos quatro meses. EcoTT com prótese biológica aórtica calcificada, área de 1,0 cm2, gradiente pico/médio de 75/45 mmHg, FEVE 62%. Devido ao risco cirúrgico, alto grau de fragilidade e piora progressiva dos sintomas, foi optado pelo procedimento percutâneo de Valve-in-Valve (ViV) aórtico. Optado pela utilização de uma prótese Medtronic Evolut R 23mm de acordo com as medidas da TC, True ID e informações do aplicativo ViV aortic. Programado pré-dilatação, implante do dispositivo Evolut R e pós-dilatação com cracking. Além disso, optamos por proteção cerebral bilateral com filtro carotídeo devido ao elevado risco de AVE. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, guiado por fluoroscopia e ecocardiograma transesofágico (EcoTE). Realizado posicionamento dos filtros de carótida bilateralmente e do fio dedicado ao VE, realizado pré dilataçao do anel, implante da prótese Evolut R n 23mm (sem expansão desejada). Optado por pós dilatação (cracking) com balão NC 18mm. Observado controle ecocardiográfico e angiográfico satisfatório com gradiente de 11 mmHg e leak paravalvular discreto. Após a retirada dos filtros de carótida, foi observada a presença de trombo em filtro direito. Paciente evoluiu estável sem déficits focais com alta hospitalar após três dias do procedimento. No follow-up de seis meses, manteve-se sem eventos e em CF I. **Discussão e Conclusão**: O ViV é eficaz para o tratamento da disfunção de válvulas bioprotéticas cirúrgicas em pacientes de alto risco cirúrgico. Os pacientes possuem um risco aumentado de mismatch, limitando a expansão total e reduzindo a área de orifício efetiva máxima alcançável da prótese transcateter. O cracking da válvula bioprotética é uma técnica destinada a minimizar esse problema sendo realizado com balão NC e alta pressão para fraturar o anel cirúrgico, permitindo uma maior expansão da prótese transcateter implantada, aumentando assim a área de orifício efetiva máxima alcançada. Em relação ao uso de dispositivos de proteção cerebral, sabe-se que uma proporção de pacientes submetidos ao implante transcateter sofre eventos neurológicos relacionados ao procedimento, com taxas de AVE clínico em 30 dias na faixa de 4-7%. O uso de dispositivo parece estar associado a reduções nos marcadores de imagem de infarto cerebral em pacientes submetidos a TAVI.

TL 068
PERFIL CLÍNICO, ANGIOGRÁFICO E COMPLICAÇÕES DE PACIENTES COM INTERNAÇÃO PROLONGADA APÓS ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO

ACHILLES GUSTAVO SILVA, MICHEL HAMUI SALLUM
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM - UBERABA - MG – BRASIL

Fundamento: Presença de algumas características clínicas na admissão e ocorrência de complicações durante internação estão relacionadas com morbidade e mortalidade de pacientes atendidos com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. A estratificação de risco e identificação dessas variáveis associado à adoção de medidas terapêuticas podem cursar com redução expressiva do tempo de internação e mortalidade intra-hospitalar.O objetivo desse estudo foi avaliar perifl clínico, angiográfico e complicações de pacientes submetidos à angioplastia primária e que tiveram internação prolongada (mais de 10 dias). **Métodos:** Foram avaliadas as angioplastias coronárias e prontuários eletrônicos de pacientes submetidos à angioplastia primária de 18 de março a 18 de setembro de 2019 e 2020 no Hospital de Clínicas da UFTM. Os dados foram organizados em tabela de excel. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de distribuição de freqüências e as quantitativas como médias e desvio-padrão. Foi utilizado programa estatístico Prism 5. **Resultados:** Foram avaliados 163 pacientes submetidos à angioplastia coronária primária dos quais 23(14,1%) tiveram internação prolongada. Desses, 15(65,2%) eram do sexo masculino e média de idade foi 64,1(±9,7). Tempo de internação foi de 17,3(±6,4) dias e 6(26%) foram admitidos fora de janela terapêutica. Tempo de dor foi 273,3(±179,2) minutos e 12(52,1%) apresentaram-se com Killip 2-4. As ocorrências de hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, e DAC prévia foram respectivamente (60,8%, 13%, 39,1% e 8,6%). Diagnóstico de IAM de parede anterior foi encontrado em 56,5%, disfunção importante de VE em 61,9% e taxa de sucesso da angioplastia primária de 95,4%, com 1(4,3) PCR durante procedimento e 54,5% submetidos a duas ou mais intervenções. Não houve complicação vascular, implante de marcapasso, sangramento digestivo nem AVC sendo que 3(13%) apresentaram arritmia ventricular e 2(8,6%) fibrilação atrial. Nessa casuística, 9(39%) tiveram infecção pulmonar, 8(34,7) usaram drogas vasoativas e 6(26%) ventilação mecânica. **Conclusão:** Infarto de parede anterior, disfunção de ventriculo esquerdo, Killip de 2-4 e necessidade de mais de 2 intervenções são encontrados em mais da metade dos pacientes com internação prolongada e infecção pulmonar foi a complicação mais observada em nossa casuística. A identificação dessas características, avaliação de indicadores e o desenvolvimento de protocolos podem cursar com menor tempo de internação, melhores resultados clínicos e diminuição de custos com tratamento de pacientes submetidos à angioplastia primária.

TL 070
ANGIOPLASTIA COMPLEXA EM PACIENTE MULTIARTERIAL COM AUXÍLIO DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR

JOSE CARLOS ALBUQUERQUE DA SILVA, ANTONIO FERNANDO DINIZ FREIRE , DIEGO CARTER CAMPANHA BORGES, PEDRO FELIPE GOMES NICZ, RICARDO CAVALCANTE E SILVA, PEDRO HENRIQUE M. CRAVEIRO DE MELO, FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR
HOSPITAL SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Caso: Mulher, 60 anos, HAS e DM, admitida com IAMSST, sendo submetida a cineangiocoronariografia, com padrão multiarterial com lesões críticas e calcificação intensa da ADA e ramo marginal da ACX. Como paciente estável, discutido em Heart team e optado por tratamento percutâneo das lesões com auxílio de aterectomia rotacional e dispositivo de assistência ventricular, uma vez considerada angioplastia de alto risco (FE 38%, padrão multiarterial, DM). Realizada punção da AFE para implante de Impella (14F) com posicionamento no Ventrículo Esquerdo, fornecendo um fluxo de 2,5 L/min, mantendo a PAM da paciente em torno de 70 mmHg. Prosseguido com aterectomia rotacional da ADA com oliva 1,5 mm e posteriormente ATC com implante de balão farmacológico no terço médio/distal da ADA e implante de *stent* farmacológico no óstio/terço proximal. Paciente evoluiu com necessidade de Noradrenalina e Dobutamina durante o procedimento e optado por realizar a ATC da ACX em um segundo momento, mantendo o dispositivo de assistência ventricular durante a permanência na UTI. Realizada ATC da ACX dois dias após o primeiro procedimento, com necessidade de rotablator devido intensa calcificação. Realizado implante de *stent* farmacológico no óstio da ACX e finalizado com kissing balloon entre ACX e ADA com sucesso. O dispositivo impella foi retirado após um dia do procedimento, porém paciente acabou evoluindo com pseudoaneurisma com necessidade de injeção de trombina. **Discussão e conclusão:** O impella é um dispositivo de suporte circulatório cuja finalidade é melhorar o débito cardíaco, a perfusão coronariana e tecidual, além de diminuir o trabalho miocárdico e o consumo de oxigênio. Suas indicações são choque cardiogênico pós-IAM, assistência durante cirurgia cardíaca e na angioplastia de alto risco. A angiopiastia de alto risco é caracterizada pelo grande território miocárdico em risco, abordagem de lesões de TCE, multiarteriais com oclusões crônicas, lesões calcificadas que necessitam de aterectomia) e pela baixa reserva miocárdica. O uso do Impella nesses pacientes tem a finalidade de prevenir instabilidade hemodinâmica no procedimento devido à manipulação de cateteres e materiais durante o tratamento, podendo reduzir eventos adversos durante e após o procedimento e facilitar uma revascularização completa.A superioridade do Impella em relação ao BIA precisa ser mais bem demonstrada, mas esse dispositivo parece ser uma alternativa interessante a ser usada em pacientes que não respondem bem à terapêutica habitual, inclusive com o suporte do BIA.

TL 071

COMISSUROTOMIA MITRAL CIRÚRGICA E ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO NA VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RTS PEIXOTO, RTS PEIXOTO, CT SANTOS, RFS MACHADO, TLS MACEDO, ILPB ANJOS, SCM SANTOS, ECS PEIXOTO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ – BRASIL

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

TL 072

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA EM MULHERES

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RTS PEIXOTO, RTS PEIXETO, CT SANTOS, RFS MACHADO, TLS MACEDO, ILPB ANJOS, SCM SANTOS, ECS PEIXOTO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ – BRASIL

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

TL 073

RELATO DE CASO: USO DA TÉCNICA HUGGING BALLOON, UMA ALTERNATIVA EFICAZ NA CALCIFICAÇÃO CORONARIANA SEVERA

MILLA TRABACHIN FERRAZ FAÇANHA, CAIO VICTOR B. DE MATOS, RAQUEL S. MARIANO, JÉSSICA M. MARAFIGA, ELISA DIAS MARQUES, LÉO DA CROCE NETO, FLÁVIA B. DE FIGUEIREDO, ALEXANDRE M. DE OLIVEIRA, DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA JÚNIOR, DANILO OLIVEIRA DE ARRUDA
HOSPITAL GERAL - CUIABÁ - MT – BRASIL

Introdução: Acalcificação significativa de lesões da artéria coronária é considerada um forte preditor para diminuição do sucesso e aumento das taxas de complicações em intervenções coronárias percutâneas. O cálcio impõe um obstáculo rígido para a expansão ideal e simétrica do *stent*, e a subexpansão do *stent* está associada a um risco aumentado de trombose aguda do *stent* e reestenose, mesmo com *stents* farmacológicos. **Relato do caso**: Paciente feminina, 64 anos, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, interna em outro serviço com quadro de infarto agudo do miocárdio sem supra de ST e manutenção de angina aos pequenos esforços após evento. Realizou cateterismo cardíaco, sendo evidenciado estenose de 90% em terço proximal de artéria coronária direita (ACD), intensamente calcificada. Veio transferida para este serviço com proposta de angioplastia coronária com *stent* eluído em drogas. Durante o procedimento foi realizada pré-dilatação em lesão com balões de diâmetros progressivos de 1,5 a 3 mm, com até 20 ATM, mantendo estenose severa e sem possibilidade de progressão de *stent*. Na impossibilidade de utilização de dispositivos específicos para lesões calcificadas, foi optado por realização da técnica de *"hugging balloon"*, sendo posicionados dois fios guias em ACD e dois balões paralelamente (2,75x15 mm e 1,5x20 mm) com insuflação simultânea em terço proximal de ACD. Após, foi possibilitada a passagem de *stent* eluído em drogas 3,5x28 mm, ocorrendo dissecção distal e leve migração de *stent* com perda de lesão proximal após liberação, sendo optado por implante de mais dois *stents*, em sobreposição distal (3,5x14 mm) e outro proximal (3,5x11 mm) ao *stent* anterior, e pós dilatação de todo o trajeto com *stent* com balão não complacente (4,0x15 mm) com alta pressão, obtendo-se bom resultado angiográfico final. A paciente apresentou boa evolução, recebendo alta hospitalar após três dias. **Conclusão**: A intervenção coronária percutânea para lesões calcificadas permanece um desafio. Novas técnicas e dispositivos têm sido utilizados para superar o obstáculo oferecido pelas lesões de difícil cruzamento e aumentar as taxas de sucesso, como técnicas com dispositivos de aterectomia rotacional, "*cutting balloon*", microcateteres, cateteres e fios guia mais rígidos, entre outros. Relatamos a técnica de "*hugging balloon*", destacando ser uma estratégia terapêutica de baixo custo que pode ser uma alternativa em casos gravemente calcificadas em que não há disponibilidade de outros dispositivos e que nesse caso nos possibilitou sucesso terapêutico.

TL 074

SOBREVIDA APÓS A VALVOPLASTIA MITRAL POR BALÃO: USO DE ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RTS PEIXOTO, RTS PEIXOTO, CT SANTOS, RFS MACHADO, TLS MACEDO, ILPB ANJOS, SCM SANTOS, ECS PEIXOTO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

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

CARDIOMIOPATIAS E DOENÇAS DO PERICÁRDIO

TL 075
DOENÇA NÃO-OBSTRUTIVA ESTÁ ASSOCIADA A MAIOR MASSA FIBRÓTICA EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA ACOMPANHADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BA

JOSÉ VICTOR DE SÁ SANTOS, ARTHUR CARDOSO TOLENTINO, POLLIANNA DE SOUZA RORIZ, WILLIAM NEVES DE CARVALHO, THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA- BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é um distúrbio genético heterogêneo que apresenta elevado risco de morte súbita (MS), apresentando-se com obstrução ou não da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE). Ausência de obstrução é considerada menor risco. Massa e carga de fibrose, atualmente, não estão incorporadas no cálculo de risco de MS. **Objetivos:** Avaliar perfil clínico de portadores de CMH, obstrutiva versus não-obstrutiva, comparando desfechos terapêuticos e profilaxia de MS. **Métodos:** Coorte ambispectiva acompanhada em centro de referência do SUS entre jan-2010 e maio-2021. As variáveis de desfecho foram óbito, profilaxia de MS com implante de cardiodesfibrilador implantável eletrônico (CDI) e terapias associadas. Variáveis de perfil clínico: idade, sexo, classe funcional (CF) NYHA, risco de MS em cinco anos (HCM-SCD Risk Score), dados ecocardiográficos e de ressonância magnética. **Análise estatística:** Foram utilizados testes de qui quadrado e Mann-Whitney. Significância estatística foi considerada para um p<0,05, com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram incluídos 87 pacientes com CMH, com idade média de 51,2 + 14,9 anos e 57,5% homens. Na amostra, 42,2% (n=35) apresentaram CMH obstrutiva; 92,4% disfunção diastólica do VE - maioria tipo II (61,4%), com gradiente de VSVE mediano de 39,5 mmHg e fração de ejeção mediana de 69 mmHg. O grupo CMH obstrutiva apresentou maior frequência de CF NYHA >2 em relação ao não obstrutivo (63,6% vs 40,5%; p=0,04), com HCM-SCD Risk Score mediano semelhante [6% (3-12) vs 8% (4,5-12); p=0,7]. Dados da ressonância magnética foram obtidos para 35 pacientes. A maioria apresentou realce tardio ao gadolíneo (88,6%). Os pacientes CMH não-obstrutiva apresentaram maior massa mediana de fibrose que o grupo com CMH obstrutiva [34,0g (20,5-45,2) vs 6,0g (4,0-16,5); p<0,001], além de maior carga fibrótica mediana [16,5% (7,0-19,7) vs 6,0% (3,0-17,5); p<0,05]. Quanto aos desfechos, houve um óbito no grupo não obstrutivo. Não houve diferença estatística de implante de CDI entre os pacientes sem obstrução e com obstrução (56,6% x 43,4%; p=0,68), com predomínio de profilaxia primária em ambos. Em relação às terapias elétricas, cinco choques foram aplicados no grupo não obstrutivo, sendo 4 apropriados, comparado a quatro choques no grupo obstrutivo, sendo três inapropriados, sem diferença estatística. **Conclusão:** A forma não-obstrutiva da CMH não parece conferir menor risco aos pacientes, merecendo estratificação precoce preferencialmente com pesquisa de fibrose para avaliação de prevenção de MS.

TL 076
VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA PARA PREDIÇÃO DA CLASSE DE RISCO PELO ESCORE DE RASSI EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS, COM E SEM DOENÇA DIGESTIVA ASSOCIADA

LEV SILVA, HT MOREIRA, MM OLIVEIRA, LSS CINTRA, A SCHMIDT, HC SALGADO, R FAZAN JR, R TINÓS, A RASSI JR, JA MARIN-NETO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL
FFCLRP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL
HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI - GOIÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: Apesar de a patogênese da cardiopatia crônica da doença de Chagas (CCC) não ser plenamente elucidada, a disautonomia é fator envolvido, além de ser mecanismo essencial da forma digestiva (FDC) dessa etiologia. Seu valor prognóstico é especulativo, e não há estudos correlativos de disautonomia na CCC e na FDC. **Objetivos**: a) investigar em pacientes com CCC a relação entre a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e a estratificação prognóstica pelo escore de Rassi; b) comparar a VFC em grupos com a CCC isolada e com a CCC associada à FDC; c) avaliar a combinação dos índices de VFC para prever a classe de risco individual, usando aprendizado de máquina. **Métodos**: 31 pacientes com CCC foram classificados pelo escore de Rassi e tiveram um eletrocardiograma (ECG) de derivação única registrado por 10-20min; deste ECG foram geradas duas séries RR, a partir das duas metades do registro, resultando em 31 índices de VFC para cada. As diferenças de VFC foram comparadas entre os três grupos de risco e quanto à presença de doença digestiva concomitante. Quatro modelos de aprendizado de máquina foram comparados em sua capacidade de predizer a classe de risco de cada paciente. Etapa prévia de seleção de atributos foi aplicada para identificar os índices de VFC mais relevantes. **Resultados**: Comparando a VFC nos três grupos de risco, a entropia de fase está diminuída [0.91 (0.90, 0.91) vs 0.87 (0.86, 0.89); p= 0,039] e a porcentagem de pontos de inflexão está aumentada [66.4 (63.5, 71.2) vs 58.2 (53.4, 63.3); p=0,032] em pacientes do grupo de alto risco, comparativamente ao grupo de baixo risco. 14 (45%) dos pacientes apresentavam a forma mista da doença. Nesses últimos a interpolação triangular do histograma do intervalo RR diminuiu significativamente [78.1 (62.5, 101.6) vs 121.1 (80.1, 146.5), p=0,046], enquanto a potência absoluta na banda de baixa-frequência apresentou diminuição com tendência a significância estatística [28.5 (17.1, 97.5) vs 86.9 (44.1, 171.7), p=0,06]. O melhor modelo preditivo foi obtido com o Support Vector Machine, atingindo F1-score geral de 0.61. **Conclusões**: O pior prognóstico pelo escore de Rassi associou-se a maior fragmentação da FC. A combinação de índices de VFC melhorou a acurácia da estratificação do risco. Comparativamente à CCC, a concomitância de FDC associou-se a redução nos componentes de oscilação lenta da FC sugerindo grau mais intenso de desnervação autonômica simpática associada à disautonomia parassimpática.

TL 077
FUNÇÃO E CARACTERIZAÇÃO TECIDUAL MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM MIOPERICARDITE IDIOPÁTICA AGUDA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA: ANÁLISE EVOLUTIVA

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, AS BOSSA, MC CESAR, G GARCIA, RA FONSECA, D NAKAMURA, PR SOARES, CH NOMURA, CE ROCHITTE, MT OLIVEIRA JR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A identificação de marcadores prognósticos relacionados à ocorrência de eventos e recuperação da função ventricular pode ser importante em pacientes com miopericardite (MPA) aguda. Ainda carecem dados relacionados à caracterização tecidual pela ressonância magnética cardíaca (RMC) da MPA, evolução e definição de possíveis marcadores prognósticos em longo prazo. **Objetivos:** Avaliar a caracterização miocárdica tecidual da RMC relacionada à ocorrência de eventos combinados e ao incremento da fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) em pacientes com MPA. **Métodos:** Os critérios de inclusão foram dor torácica e/ou alterações eletrocardiográficas associadas à elevação de troponina (acima do percentil 99%) na ausência de estenose coronária (lesões < 50% no cateterismo, angiotomografia coronária ou ambos) e diagnóstico de MPA pela RMC cardíaca em < 48 horas da admissão confirmado pelos critérios de *Lake Louise*. Foram incluídos 102 pacientes com perda de seguimento de dois casos. Na avaliação final de ocorrência de eventos combinados (morte por todas as causas, insuficiência cardíaca e recorrência da MPA) após seguimento de até 24 meses, permaneceram 100 pacientes e na avaliação do incremento de FEVE (aumento ≥ 5%) permaneceram 36 casos que foram reconvocados para realização de nova RMC entre 6 e 18 meses do evento inicial. **Resultados:** O seguimento médio dos pacientes foi de 18,7 meses. Foram encontradas diferenças significativas na RMC entre pacientes que tiveram eventos combinados (n=26) *versus* sem eventos combinados (n=74) nas seguintes características avaliadas, destacando-se: FEVE inicial (OR=0,938; CI: 0,895–0,984, *p*=0,008), índice de volume sistólico do ventrículo esquerdo (VE) (OR=1,034; CI: 1,005–1,062, *p*=0,019), índice de volume diastólico do VE (OR=1,029; CI: 1,002–1,056, *p*=0,038), presença de realce tardio anterosseptal médio (OR=0,160; CI: 0,037–0,685, *p*=0,014) e anterosseptal basal (OR=0,255; CI: 0,071–0,914, *p*=0,036). Em relação ao incremento de FEVE, foram encontradas diferenças significativas na RMC nas seguintes características avaliadas, destacand-se: FEVE (OR=0,870; CI: 0,758–0,988, *p*=0,047), volume sistólico final do ventrículo direito, diâmetro sistólico do VE, diâmetro diastólico do VE, índice de volume sistólico de VE, índice de volume diastólico de VE e índice de volume sistólico de ventrículo direito.**Conclusão:** Observamos associação significativa entre eventos combinados e incremento de FEVE no seguimento em longo prazo com diversos marcadores pela RMC, mostrando ser um importante método de avaliação prognóstica em MPA.

TL 078
REMODELAMENTO REVERSO DA FUNÇÃO VENTRICULAR DIREITA APÓS RESSECÇÃO DE METÁSTASE INTRACARDÍACA EXTENSA

JULIANA MARIA MARTINS PAPALÉO PAES, NATALIE CHRISTINE BRAZ FERNANDES, BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI, LEONARDO ANTUNES MESQUITA, LUCAS COELHO GONÇALVES BICHARA, ISIS DOS SANTOS MOCKDECE, CARLA CECILIA LEITE, FÁBIO FERNANDES, VIVIANE TIEMI HOTTA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP –SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Apesar de raras, as massas cardíacas metastáticas tem sua prevalência aumentada em razão da maior sobrevida dos pacientes oncológicos. Na maioria dos casos, as metástases cardíacas podem ocorrer em indivíduos com doença neoplásica avançada, mas também em pacientes com neoplasia indolente após anos de evolução como no sarcoma estromal endometrial (SEE). Relatamos o caso de uma paciente que após 17 anos do tratamento de SEE apresentou metástase intracardíaca extensa diagnosticada através do ecocardiograma transtorácico (ETT) e remodelamento reverso completo após tratamento cirúrgico. **Relato:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, com dispnéia progressiva há três meses, dispneia aos grandes esforços, edema de membros inferiores e aumento do volume abdominal. Referia antecedente de SEE submetida à histerectomia total e radioterapia há 17 anos. Ao exame físico, notou-se sopro sistólico 3/+6 em borda esternal esquerda, estase jugular, refluxo hepato-jugular, hepatomegalia e edema em membros inferiores. O ETT mostrou aumento importante de câmaras direitas, extensa massa hiperecogência aderida à região média e apical da parede livre do ventrículo direito (VD) com extensão à via de saída do VD, disfunção sistólica moderada do VD, insuficiência tricúspide de grau moderado e hipertensão pulmonar. Optado por conduta expectante. Após três meses, evoluiu com piora da dispnéia e lipotimia. Novo ETT evidenciou piora da função do VD e do grau de insuficiência tricúspide, além de obstrução de via de saída pela massa de grandes dimensões em VD e PSAP de 99 mmHg. Foi realizada ressecção de massa tumoral intracardíaca e plastia de valva tricúspide. No seguimento clínico, após um ano, o ETT demonstrou câmaras cardíacas direitas de dimensões normais, recuperação completa da função sistólica de VD e ausência de insuficiência tricúspide. Após três anos, a paciente permaneceu sem queixas ou sinais clínicos mantendo função ventricular preservada. **Conclusão:** As metástases cardíacas tardias do SEE são extremamente raras. A paciente deste relato apresentou sintomas decorrentes de metástase intracardíaca após 17 anos do tratamento de SEE. O ETT mostrou-se como método de imagem essencial para o diagnóstico do tumor intracavitário, caracterização da lesão, identificação de acometimento cardíaco, seguimento clínico e identificação do remodelamento reverso importante do VD após o tratamento cirúrgico. (Figuras 1 e 2)

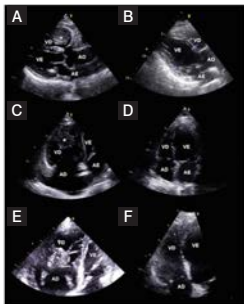


Figura 1. Imagens ecocardiográficas pré e pós tratamento cirúrgico, respectivamente: corte paraesternal longitudinal de ventrículo esquerdo evidenciando massa (*) sem ventrículo direito (A e B), corte apical de quatro câmaras (C e D), corte apical de quatro câmaras modificado (E e F). AD: átrio direito, VD: ventrículo direito, AE: átrio esquerdo, VE: ventrículo esquerdo, AO: aorta.

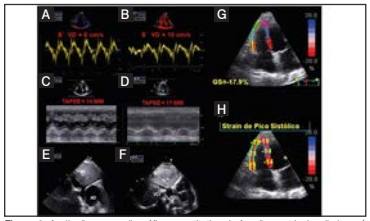


Figura 2. Avaliação ecocardiográfica quantitativa de função ventricular direita pré e pós tratamento cirúrgico, respectivamente: velocidade da onda S' da parede livre do VD (A e B). TAPSE (excursão sistólica do plano no anel tricúspide) (C e D) e diâmetro da veia cava inferior (VCI) (E e F) evidenciando recuperação total da função sistólica de VD após a cirurgia e redução das pressões de enchimento do átrio direito (AD). Análise do strain longitudinal global do ventrículo direito após tratamento cirúrgico (G e H).

TL 079

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: PERFIL CLÍNICO E DESFECHOS EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ARTHUR TOLENTINO, JOSÉ SANTOS, POLLIANNA RORIZ, WILLIAM CARVALHO, THAIS NASCIMENTO, PEDRO SOARES, LUANNA DAMASCENO, RODRIGO MOREL, TAINA VIANA, LUIZ PASSOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é um distúrbio genético heterogêneo resultando em hipertrofia ventricular esquerda, fibrose, hipercontratilidade e complacência reduzida. A doença apresenta um perfil clínico heterogêneo, configurando um desafio na prática clínica a estratificação de risco e indicação de dispositivos nestes pacientes. **Objetivos**: Avaliar o perfl clínico, estrutural e funcional de pacientes portadores de CMH e avaliar desfechos cardiovasculares e terapêuticos. **Métodos**: Foi realizada uma coorte ambispectiva com pacientes diagnosticados com CMH acompanhados em serviço de Arritmia em centro de referência do SUS entre janeiro-2010 e maio-2021. As variáveis estudadas foram de desfecho foram idade, sexo, classe funcional (CF) NYHA, história de síncope cardiogênica ou de morte súbita (MS) abortada, história familar de MS, risco de MS em cinco anos e dados ecocardiográficos, de holter e de ressonância magnética. Além disso, foram avaliados óbito, profilaxia de morte súbita e terapias associadas. Variáveis categóricas foram descritas como frequência e porcentagem, e contínuas como mediana e intervalo interquartil. **Resultados**: Nossa amostra foi composta de 87 pacientes com CMH, acompanhados por um período mediano de 1,78 anos, com idade média de 46,8 anos (+ 14,4), 57,5% homens. Ocorreu um óbito no período. 50,7% apresentavam CF NYHA >2. Os fatores relacionados a pior prognóstico mais frequentes na amostra foram síncope (59,3%), história familiar de MS (53,1%) e TVNS (48,6%). Destes, 64% (n=53) receberam cardiodesfibrilador implantável, sendo 3,8% para profilaxia secundária; e 96,2% primária - considerando o ESC Risk score e carga fibrótica. Foram registradas nove terapias elétricas, sendo seis apropriadas (tempo mediano 2,59 anos) e três inapropriadas. Dois pacientes realizaram miectomia. Em relação aos dados ecocardiográficos, a maioria da amostra apresentou fração de ejeção preservada [mediana 69% (IIQ 64-76)], a despeito da CF. Quase todos apresentaram disfunção diastólica (92,4%). O valor mediano de espessura septo interventricular foi de 21 mm. 41,9% dos pacientes apresentaram obstrução da VSVE, com um gradiente mediano de 39,5 mmHg. Na ressonância magnética, 88,6% dos pacientes apresentavam realce tardio ao gadolíneo, com massa de fibrose mediana de 20 g (7,5-36,5). **Conclusão**: Os pacientes com CMH da nossa amostra demonstraram com frequência fatores de risco importantes para MS e necessidade de implante de CDI, especiamente no contexto de profilaxia primária, associado a alta prevalência de distúrbios fibróticos.

TL 080

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PERTENCENTES A UM PROGRAMA DE CUIDADOS CLÍNICOS

CAROLINA NOGUEIRA, RAQUEL DA SILVA BALDUINO, VIVIANE FERNANDES, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VALTER FURLAN

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Objetivo: A pandemia de Covid-19 implicou alterações no funcionamento do sistema de saúde, que, junto ao receio dos pacientes do risco de contaminação, impactou no atendimento de portadores de doenças cardiovasculares, como, a insuficiência cardíaca (IC). A IC é uma síndrome que apresenta altas taxa de mortalidade, rehospitalização e alto custo. Pacientes com IC se beneficiam do acompanhamento periódico, principalmente quando engajados em programas de cuidados especializados, com melhora em desfechos positivos. O objetivo é demostrar o impacto da pandemia no acompanhamento clínico dos pacientes com IC pertencentes a um programa de cuidados clínicos, de um hospital da saúde suplementar, que preza pela interação entre a equipe multiprofissional, o paciente e familiares, com foco na educação e gerenciamento da doença. **Métodos:** Estudo descritivo que compara os resultados de 2019 com os 2020 dos indicadores clínicos do programa para avaliar o impacto da pandemia nos cuidados clínicos dos pacientes. Monitoramos o perfil clínico dos pacientes, a taxa de prescrição dos medicamentos como Inibidores de conversão da Angiotensina (IECA)/Bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA)/ inibidor do receptor de angiotensina-neprilisina (INRA) e Betabloqueadores na alta, taxa de rehospitalização em 30 dias, orientações sobre a vacinação e taxa de mortalidade. Em relação ao uso dos medicamentos meta e vacinação a meta é de 100%. As variáveis quantitativas foram apresentadas em forma de média, desvio padrão e gráficos. **Resultados:** 1478 pacientes internados por IC, 790 em 2019 e 688 em 2020, queda de 12% no número absoluto de internações, idade média de 69,7 anos (±1,75), sexo feminino 44%, perfil hemodinâmico " tipo B" na admissão em 62,5%, etiologia isquêmica em 49%, fração de ejeção média de 44%. Prescrição de IECA/BRA ou INRA em pacientes elegíveis: 99% em 2019 e 97% em 2020. Betabloqueadores: 100% em 2019 e 97% em 2020, na alta. Orientações para vacinação anual contra influenza para 100% antes da pandemia caindo para 86% na pandemia. Taxa de rehospitalização em 30 dias de 12% em 2019 e 10% em 2020 e mortalidade intrahospitalar de 10%, em ambos os períodos. **Conclusão:** Os indicadores de desempenho de um programa clínico focado no cuidado mostraram uma queda no total de internações no período da pandemia, assim como nos índices de qualidade, demonstrando um impacto negativo nos índices dos indicadores de qualidade, o que consequentemente impactou negativamente no cuidado do paciente portador de IC.

TL 081

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA X AMILOIDOSE CARDÍACA: O TESTE GENÉTICO É UM BOM DISCRIMINADOR?

ANA FLÁVIA BURIN, KELVIN HENRIQUE VILALVA, LARISSA VENTURA BRUSCKY, ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA, IBRAIM MASCIARELLI PINTO, KELIN CHEN, PRISCILA FEITOZA CESTARI , LUIZ ANTÔNIO VASCONCELOS , EDILEIDE DE BARROS CORREIA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: O diagnóstico diferencial entre cardiomiopatia hipertrófica (CMH) e amiloidose cardíaca (AC) é extremamente desafiador e tem impacto prognóstico quando oferecido tratamento específico. O estudo genético, agora disponível na prática clínica, apresenta-se como importante ferramenta diagnóstica nesses casos, aliado aos dados clínicos e exames complementares. Tanto na CMH quanto na AC é possível ser portador de variante patogênica, sem expressar o fenótipo destas. E quando um paciente é portador de mutações patogênicas tanto para CMH quanto para AC? A seguir, descreveremos dois casos em que os pacientes apresentam as duas mutações: **Caso 1:** masculino, branco, 43 anos, com palpitações, dor torácica, parestesias e pré-síncope. Descartada doença coronariana pela cineangiocoronariografia. Eletrocardiograma (ECG): ritmo sinusal (RS) e bloqueio do ramo esquerdo.Ecocardiograma (ECO): fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE): 66%, espessura septal de 23 mm e parede lateral (PL) de 11 mm, obstrução intraventricular e em via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE), com movimentação sistólica anterior (SAM) da valva mitral. Ressonância Magnética (RNM): realce tardio focal em septo mediobasal e nas junções das paredes anterior e posterior do ventrículo direito. Teste genético com mutações patogênica no gene da transtirretina (Val142Ile) e no gene da tropomiosina (TPM1). A cintilografia com pirofosfato foi negativa para amiloidose (Grau 1). Realizada ablação septal por radiofrequência. **Caso 2:** masculino, branco, 12 anos, com dispneia, dor torácica e palpitações. ECG: RS, sobrecarga do VE, eixo -150◦, Q patológica V4 – V6. ECO: FEVE 74%, espessura septal de 30mm e PL de 8mm. SGL do VE reduzido, sem obstrução. RNM: SAM da valva mitral e realce tardio mesocárdico e multifocalde padrão não coronariano. Holter sem arritmias. Teste genético com mutações patogênicas do gene da transtirretina (Val142Ile) e do gene MYBPC3 (Arg495Gln). Implantado CDI. **Discussão**: Nos casos descritos, tem-se fenótipo hipertrófico e a presença de mutações patogênicas para CMH e AC. No caso 1, o paciente apresenta sintomas que sugerem as duas doenças, porém somente a CMH justifica a evolução clínica observada. No caso 2, apesar de apresentar ambos os genótipos, somente a CMH está expressa clinicamente. **Casos em que o** fenótipo da hipertrofia não é típico, o achado de alguma variante patogênica tem sido utilizado como ferramenta diagnóstica. Porém mostramos dois casos que ilustram que o estudo genético isolado não deve ser o principal norteador para definição adequada do diagnóstico.

TL 082

RELATO DE CASO DE AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA: SUSPEIÇÃO E DIAGNÓSTICO

CARLA CECÍLIA LEITE, JULIANA MARIA MARTINS PAPALÉO PAES, NATALIE CHRISTINE BRAZ FERNANDES, RENATO PALADINO NEMOTO, REMY ARROYO OSINAGA, CHARLES MADY, JULIANO NOVAES CARDOSO, VIVIANE TIEMI HOTTA, FÁBIO FERNANDES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

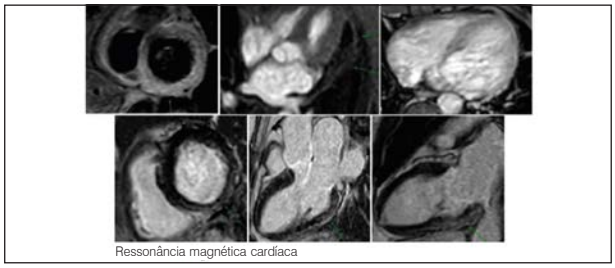
Introdução: Apesar de rara, a Amiloidose Cardíaca (AC) é a de miocardiopatia restritiva mais comum no ocidente, sendo uma importante causa de insuficiência cardíaca (IC) frequentemente subdiagnosticada. A lesão cardíaca ocorre por deposição de proteínas amiloides, sendo as mais comuns: de cadeias leves (AL) e a transtirretina (ATTR). A ATTR com acometimento cardíaco tornou-se a mais prevalente na prática clínica pois seu diagnóstico é possível através de métodos não invasivos. Relatamos um caso de ATTR mostrando critérios para suspeição e investigação direcionada. **Relato**: Homem, 80 anos, com queixa de cansaço aos moderados esforços, com piora nos últimos meses, foi internado neste serviço por IC descompensada. Tinha como antecedentes hipertensão, diabetes (tipo II) e dislipidemia. Na admissão, apresentava dispnéia aos esforços habituais, estertores crepitantes em bases pulmonares, bulhas normofonéticas e sopro sistólico 2+/6+ em bordaesternal esquerda na ausculta cardíaca; sinais vitais estáveis e ausência de sinais de baixo débito. O eletrocardiograma (ECG) registrou complexos QRS de baixa voltagem. O ecocardiograma transtorácico (ECO-TT) mostrou fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE) de 38%, hipocinesia difusa mais acentuada nos segmentos basais, septo de 15 mm e parede posterior do VE de 12 mm. O *Strain Gold* longitudinal absoluto do VE foi estimado em 10,3% (valor normal > 18%). A variação da área fracional (FAC) do ventrículo direito (VD) foi estimada em 40% (valor normal > 35%). O *Strain Gold* longitudinal absoluto do VD foi estimado em 16% (valor normal > 20%). Na cintilografia miocárdica com pirofosfato marcado com tecnécio-99m houve captação anômala com padrão de preservação do ápice (*Bulls eyes*) sugestivo de ATTR. **Conclusão**: A AC deve fazer parte do diagnóstico diferencial de pacientes com IC sem etiologia definida e alterações no sistema de condução. A suspeição clínica aumenta em indivíduos idosos com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) não explicada; insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada e padrão restritivo; dissociação entre HVE no ECO-TT e QRS de baixa voltagem no ECG. Conforme o caso apresentado, além dos achados no ECG e ECO-TT, a cintilografia com pirofosfato marcado com tecnécio-99m positiva, na ausência de proteínas de cadeias leves nos exames bioquímicos, são de alta especificidade (cerca de 100%) para ATTR, podendo dispensar a biópsia cardíaca para o diagnóstico da doença que, além de evitar complicações relacionadas ao exame, possibilita seu diagnótico e tratamento mais precoce.

TL 083

MIOPERICARDITE AGUDA INDUZIDA POR CORONAVAC: RELATO DE CASO E REVISÃO

FERNANDA CASTIGLIONI TESSARI, FERNANDO REIS MENEZES, LEONARDO NICOLAU GEISLER DAUD LOPES, FÁBIO FERNANDES, GABRIEL MANDARINI DOHO, FELIPE FONTES BATISTA DE SOUZA, HENRIQUE TROMBINI PINESI
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUIZ ITAIM, REDE D'OR - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: A miocardite tem ganhado especial atenção no último ano dentro do cenário da Pandemia de Covid-19, tendo em vista tratar-se de uma manifestação potencialmente grave e associada a pior prognóstico. Nesse contexto, grande atenção também tem sido dada a possíveis efeitos colaterais da vacinação contra coronavírus. Sabe-se que, embora infrequente, diversas vacinas podem provocar uma resposta inflamatória com acometimento miopericárdico.Tais dados, ainda escassos na literatura, justificam a necessidade de nos mantermos alertas para esta reação. **Métodos:** Esta é uma revisão de literatura e relato de caso de uma paciente que se apresentou ao serviço de emergência com quadro de dor precordial à semelhança de uma síndrome coronariana aguda após receber a segunda dose da vacina Coronavac, com elevação de troponina cardíaca. Submetida a cineangiocoronariografia, não sendo identificadas lesões obstrutivas. Realizada ressonância magnética cardíaca, que permitiu o diagnóstico de miopericardite provavelmente induzida pela vacinação, corroborada pela presença de sorologia positiva para coronavírus. Apresentou episódio de taquiarritmia atrial, evoluindo estável hemodinamicamente e assintomática após tratamento com colchicina, antiarrítmico e betabloqueador. **Discussão:** A miocardite associada à Covid-19 parece envolver tanto a ação direta do vírus sobre os miócitos quanto a ocorrência de reações celulares mediadas por linfócitos e reações desencadeadas por anticorpos, levando, enfim, ao dano miocárdico. Assim, propõe-se que este processo inflamatório também pode manifestar-se após a vacinação de indivíduos geneticamente predispostos. O cenário clínico-laboratorial compatível e a história de vacinação recente como único fator deflagrador detectado torna, frente às evidências disponíveis e à plausibilidade fisiopatológica, miopericardite induzida por Coronavac a principal hipótese diagnóstica para o caso. **Conclusão:** Este é um relato de caso de provável miopericardite induzida pela vacina Coronavac: manifestação rara, porém potencialmente grave e que merece atenção por parte dos profissionais de saúde, especialmente frente à emergência de novas vacinas com seus efeitos adversos ainda não totalmente elucidados. (Figura 1)



Ressonância magnética cardíaca

TL 084

COVID-19 ASSOCIADA À EVOLUÇÃO COM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E MIOCARDITE

SILVINEI ANTONIO DE LIMA, ANDREIA ALBUQUERQUE CLARINDO OLIVEIRA,, ANNA LUÍZA DE ALBUQUERQUE GULLO, EWERTON CARVALHO DE SOUSA, SANDRA DA CRUZ DA SILVA RODRIGUES FORTES, SILVINEI ANTÔNIO DE LIMA, VITOR COUTINHO ANDRADE
SANTA CASA DE MISERICORDIA - SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO - MG – BRASIL

Vivemos uma pandemia decorrente do novo coronavírus (SARS-CoV-2) cujos primeiros casos surgiram no final de 2019 na China. Segundo a World Health Organization, em 06/04/2021 havia 131.309.792 pessoas infectadas pelo vírus no mundo, 2.854.276 mortes registradas pela doença e apenas 13 Países sem casos reportados da infecção. A clínica variável tem fatores em comum: reações inflamatórias que causam dano microvascular, ativação anômala do sistema de coagulação ocasionando vasculite de pequenos vasos e microtrombose. A coagulopatia da Covid-19 se caracteriza por aumento na dosagem de D-dímero e produtos de degradação de fibrinogênio e fibrina associado a doença endotelial que resulta em microangiopatia trombótica e comprometimento na microcirculação. Esse estado pró-trombótico da doença pode levar a complicações pulmonares e cardíacas. Relatamos o caso de paciente portadora de insuficiência venosa crônica e obesidade grau II em uso crônico de contraceptivo oral que contraiu de forma comunitária o novo coronavírus evoluindo com Tromboembolismo pulmonar e miocardite. Paciente do sexo feminino 44 anos apresentou início de sintomas de Covid sendo internada por hipoxemia em 28/12/20. Teve alta porém retornou ao Hospital apresentando dispnéia aos mínimos esforços e relato de dispnéia paroxística noturna. Atendida e liberada para casa retorna ao serviço apresentando sinais de instabilidade hemodinâmica. Realizada trombólise sob hipótese de TEP instável. A angiotomografia do tórax realizada em 20/01/21 confirmou a hipótese de Tromboembolismo pulmonar. Em 22/01/21 apresentou precordialgia e o eletrocardiograma demonstrou inversão da onda T de V1 a V4, D3 e AVF. Submetida a cateterismo cardíaco não foram evidenciadas lesões coronarianas. Ecocardiograma evidenciou hipocinesia das paredes anterior e septal e FEVE de 48%, diâmetro do VD de 32 mm, volume sistólico final de 70ml, PSAP de 56 mmHg. Iniciada terapia para Insuficiência Cardíaca. Recebeu alta em 22/02/21. **Conclusão:** A infecção pela COVID-19 se apresenta com espectro clínico amplo e variável gerando um estado de hipercoagulabilidade e de inflamação sistêmica. Por conseguinte, é observada a presença de um estado pró-trombótico além de complicações cardiovasculares e pulmonares, dentre as quais, o tromboembolismo pulmonar e a miocardite aguda. A abordagem e tratamento não diferem do clássico manejo conhecido, porém é importante o adequado reconhecimento e oportuna intervenção terapêutica, visto que tais complicações podem agravar o desfecho clínico e aumentar a morbimortalidade.

TL 085

ÓBITO DE IDOSOS POR CARDIOMIOPATIAS EM SANTA CATARINA

MARIA EDUARDA COELHO DA MAIA, JÚLIA TEODORO STUEPP, CAROLINA TURRA FADANELLI, EDUARDA MIOT PANAZZOLO
UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - TUBARÃO - SC - BRASIL

Introdução: As cardiomiopatias são doenças associadas à disfunção cardíaca. O aparecimento dessa condição na população é considerável, sendo a estimativa global da incidência da cardiomiopatia dilatada 1 a cada 250 indivíduos. Desse modo, o presente estudo visa a propor uma análise das variantes epidemiológicas que interferem no número de óbitos de idosos por Cardiomiopatias no estado de Santa Catarina. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, cuja área analisada foi o estado de Santa Catarina. A população estudada foi o grupo de idosos residentes na área e que foram a óbito por Cardiomiopatias (CID-10 I42) no período entre Janeiro de 2010 a Dezembro de 2019. Considerou-se como idoso qualquer indivíduo com idade ≥ 60 anos. Os dados usados foram obtidos pelos dados do Sistema Único de Saúde DATASUS. As variáveis analisadas foram: sexo, cor/raça e município. A partir dos dados, foram construídas novas tabelas, por meio do programa Microsoft Excel® e Microsoft Word®. **Resultados:** A região da Grande Florianópolis apresentou número superior, 36,7%, dos óbitos por CID-10 I42 no estado em comparação às outras seis microrregiões. Não houve declínio nem crescimento linear de casos apresentados. O presente estudo encontrou predominância na raça branca em ambos os gêneros, com 92,2% dos casos. Um achado importante é a discrepância entre os óbitos nos pardos ao comparar Santa Catarina e o Brasil, o estado teve 3,6% dos casos nesta raça, enquanto no país a taxa foi de 35%, um número muito mais significante. Ainda, em relação aos sexos, o masculino liderou com 52,4% dos óbitos e o feminino 47,5%. Sendo o masculino mais prevalente em todas as idades, exceto 80 anos ou mais. A faixa etária acima de 80 anos obteve maiores taxas de óbitos por Cardiomiopatias do ano de 2011 a 2019 no estado em comparação com as outras, com 39,7% do total de óbitos.**Conclusão:** A região da Grande Florianópolis, abrangendo a capital do estado, possui maior número de óbitos por CID-10 I42 em comparação às outras microrregiões. Ainda, a idade predominante da mortalidade foi 80 anos e mais velhos no presente estudo. Quanto à raça, a branca registrou quase a totalidade dos óbitos, além disso, o sexo masculino também se destacou em quantidade de mortes na população idosa, no entanto as diferenças entre os sexos não foram tão significativas. Compreender a distribuição das taxas de mortalidade por Cardiomiopatias em idosos na região e suas variantes epidemiológicas é fundamental para embasar ações em saúde mais adequadas.

CARDIOPEDIATRIA (CARDIOPATIA CONGÊNITA)

TL 086

ACURÁCIA DA ECOCARDIOGRAFIA EM DETECTAR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM GESTANTES ACOMPANHADAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

SN TANAKA, MPL CHIQUILLO, ACAV CASTRO, MG ROSCANI, HT CARVALHO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (HU - UFSCAR) - SÃO CARLOS - SP – BRASIL

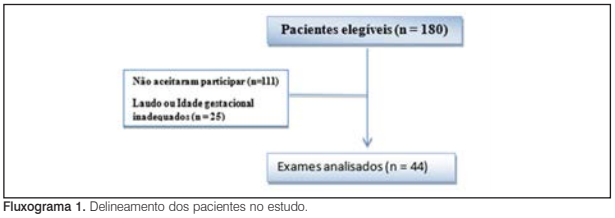
Introdução: Malformações cardíacas são defeitos dinâmicos que se originam no embrião, evoluem na gestação, e se alteram consideravelmente durante todo o curso da vida extrauterina. Consistem, basicamente, em defeitos na arquitetura cardíaca que interferem na drenagem venosa, septação de segmentos cardíacos e suas sequências, e no funcionamento regular dos aparelhos valvares. O advento da ultrassonografia marcou uma revolução nos métodos de diagnóstico por imagem, sobretudo na assistência prestada durante a gestação e no diagnóstico das cardiopatias congênitas e adquiridas, e tornou-se a técnica de imagem não invasiva mais amplamente usada na avaliação desses grupos de pacientes. Nosso objetivo foi avaliar a acurácia da ecocardiografia fetal realizada em gestantes, obedecendo as diretrizes de Cardiologia Fetal da *American Heart Association* (AHA), em diagnosticar cardiopatias congênitas durante a gestação. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº. 4.454.362) com gestantes maiores de 18 anos, sem limite de idade, encaminhadas para realização de ecocardiografia fetal por apresentarem alterações no exame obstétrico ou fatores de risco para cardiopatia congênita. Adotou-se a ecocardiografia pós-natal como padrão outro para comparação. Foram avaliados a probabilidade pré-teste, a sensibilidade, a especificidade, o valor preditivo positivo e negativo e a acurácia da ecocardiografia fetal em detectar cardiopatias congênitas simples e complexas, tendo como padrão outro o ecocardiograma pós-natal. Também foi calculada a razão de chances (*odds ratio*) com nível de significância $p<0,05$. **Resultados:** Foram incluídas 44 gestantes que aceitaram participar do estudo. Os resultados mostraram probabilidade pré-teste de 27,9%, sensibilidade da ecocardiografia fetal em detectar cardiopatia congênita de 100%, especificidade de 96,8%,valor preditivo positivo de 92,3% e valor preditivo negativo de 100%. A acurácia do exame foi de 97,7%. **Conclusão:** Apesar da ecocardiografia fetal ainda não estar disponível na rotina de muitos centros, sobretudo nos países de baixa renda, possui excelente acurácia em detectar cardiopatias congênitas, e deve ser considerado e incentivado no rastreio das cardiopatias congênitas na gestação.

TL 087

ACURÁCIA DA ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COMPARADA COM A ECOCARDIOGRAFIA FETAL NO DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM UM HOSPITAL SECUNDÁRIO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

MPL CHIQUILLO, SN TANAKA, ACAV CASTRO, MG ROSCANI, HT CARVALHO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (HU - UFSCAR) - SÃO CARLOS - SP – BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas são defeitos dinâmicos que se originam no embrião, evoluem na gestação, e se alteram consideravelmente durante todo o curso da vida extrauterina, representando um grupo complexo de malformações associadas à alta morbidade e mortalidade na infância. Os avanços da ultrassonografia no campo da obstetrícia e da medicina fetal contribuíram para o aumento da detecção dessas anomalias, com grande potencial de rastreio ainda na gestação. Apesar dos estudos apontarem alta sensibilidade e especificidade da ecocardiografia fetal, esse método ainda não está disponível de forma homogênea pelo mundo, sobretudo nos países de baixa e média renda. Com isso, comparamos a acurácia da ultrassonografia obstétrica realizada entre 18 e 22 semanas de gestação com a ecocardiografia fetal, a fim de compreender se o primeiro método isoladamente é capaz de diagnosticar anormalidades cardíacas no feto ou rastrear aqueles que deverão ser submetidos ao exame fetal. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto, observacional, e com análise quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº. 4.454.362) em que foram analisadas 44 gestantes encaminhadas para realização da ecocardiografia fetal após a realização do exame obstétrico (Fluxograma 1). **Resultados:** Em nossa amostra, a ultrassonografia obstétrica alcançou acurácia de 81,8%, sensibilidade de 57,1% e especificidade de 93,3%, já na ecocardiografia fetal a acurácia foi de 97,7%, a sensibilidade de 100% e a especificidade de 96,8%. (Tabelas 1 e 2) **Conclusão:** Apesar da superioridade da acurácia do exame fetal, acreditamos que a ultrassonografia obstétrica realizada por um profissional experiente, seguindo as diretrizes específicas, é suficiente para estabelecer a provável hipótese diagnóstica, programar o parto em centros de referência com retaguarda ecocardiografia, cardiologia pediátrica, terapia intensiva pediátrica e neonatal e cirurgia cardiovascular.



Fluxograma 1. Delineamento dos pacientes no estudo.

Tabela 1 – Resultados dos exames realizados na gestação e após o nascimento

Exames	Ecocardiograma pós-natal	Ecografia fetal	Ultrassonografia morfológica
Alterado	n = 10 (22,7%)	n = 13 (29,5%)	n = 12 (27,3%)
Normal	n = 34 (77,3%)	n = 31 (70,5%)	

Tabela 2 – Análise dos resultados

Análise	Ecografia fetal	Ultrassonografia morfológica
Probabilidade pré-teste	27,9%	31,8%
Sensibilidade	100%	57,1%
Especificidade	96,8%	93,3%
Valor preditivo positivo	92,3%	80%
Valor preditivo positivo	100%	82,4
Acurácia	97,7%	81,8%
"odds ratio"	201,5 [16,7-2421,3; p<0,001]	18,7 [3,14-111,0; p<0,001]

TL 088

ACURÁCIA DA ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA EM DETECTAR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM GESTANTES ACOMPANHADAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

MPL CHIQUILLO, SN TANAKA, ACAV CASTRO, MG ROSCANI, HT CARVALHO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (HU - UFSCAR) - SÃO CARLOS - SP – BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas são defeitos dinâmicos que se originam no embrião, evoluem na gestação, e se alteram consideravelmente durante todo o curso da vida extrauterina, representando um grupo complexo de malformações associadas à alta morbidade e mortalidade na infância. Os avanços da ultrassonografia no campo da obstetrícia e da medicina fetal contribuíram para o aumento da detecção dessas anomalias, com grande potencial de rastreio ainda na gestação. Apesar dos estudos apontarem alta sensibilidade e especificidade da ecocardiografia fetal, esse método ainda não está disponível de forma homogênea pelo mundo, sobretudo nos países de baixa e média renda. Nosso objetivo foi avaliar a acurácia da ultrassonografia obstétrica realizada entre 18 e 22 semanas de gestação, obedecendo as diretrizes práticas da Sociedade Internacional de Ultrassonografia em Obstetrícia e Ginecologia (ISUOG), em diagnosticar cardiopatias congênitas durante a gestação. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo com análise quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº. 4.454.362) com gestantes maiores de 18 anos, sem limite de idade, encaminhadas para realização de ecocardiografia fetal e posteriormente ecocardiograma pós-natal. Foram avaliados a probabilidade pré-teste, a sensibilidade, a especificidade, o valor preditivo positivo e negativo e a acurácia do Ultrassom morfológico em detectar cardiopatias congênitas simples e complexas, tendo como padrão outro o ecocardiograma pós-natal. Também foi calculada a razão de chances (*odds ratio*) com nível de significância $p<0,05$. **Resultados:** 180 gestantes já haviam sido submetidas à ultrassonografia obstétrica e preenchiam os critérios de inclusão, entretanto, apenas 44 aceitaram participar do estudo. Os resultados mostraram probabilidade pré-teste de 31,8%, sensibilidade do exame obstétrico em detectar cardiopatia congênita de 57,1%, especificidade de 93,3%,valor preditivo positivo de 80,0% e valor preditivo negativo de 82,4%. A acurácia do exame foi de 81,8%, com razão de chances de diagnóstico (*odds ratio*) de 18,7 [3,14-111,0; $p<0,001$]. **Conclusão:** Observa-se boa acurácia da ultrassonografia obstétrica em detectar cardiopatias congênitas considerando como padrão-ouro o ecocardiograma pós-natal. Deve ser considerado e incentivado no rastreio das cardiopatias congênitas durante a gestação.

TL 089

ANÁLISE ESTATÍSTICA DO PERFIL DE OCORRÊNCIA DE TETRALOGIA DE FALLOT NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

FELIPE SALIM HABIB BUHAMARA ALVES NASSER GURJÃO, PAULO CARVALHO XIMENES DE ARAGÃO FILHO, LARA VIANA DE PAULA CABRAL, GABRIEL MAGALHÃES TORQUATO, MATEUS DE SOUSA CAVALCANTE, PEDRO JOSÉ LEITE DE ALMEIDA MENDONÇA, JOÃO MATHEUS GIRÃO UCHÔA, MANOEL VIEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR, JOSÉ IGOR DE CARVALHO FREITAS, LEANDRO CORDEIRO PORTELA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - SOBRAL - CE – BRASIL

Introdução: A Tetralogia de Fallot corresponde a uma doença congênita multifatorial caracterizada por estenose da artéria pulmonar, dextraposição da aorta, defeito no septo ventricular e hipertrofia do ventrículo direito. Tal condição é a doença cianótica cardíaca mais comum em crianças que ultrapassaram a idade neonatal sem tratamento, sendo responsável por cerca de 7 a 10% dos defeitos cardíacos congênitos. Esse estudo tem como objetivo ampliar o conhecimento sobre a Tetralogia de Fallot, buscando analisar sua ocorrência de acordo com região brasileira, raça/cor, idade materna e tipo de parto. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e observacional, com dados obtidos do DATASUS – Sistema de Nascidos-Vivos – entre o período de 2007 a 2019, que foram tabulados e submetidos a análise estatística utilizando o programa Bioestat 5.0. **Resultados:** Foram identificados nesse período 867 diagnósticos mencionados de Tetralogia de Fallot. Em relação ao tipo de parto, o número de menções foi maior para cesáreos (77,05%) em comparação ao vaginal (22,84%). Quanto à raça/cor, o número de registros foi maior em brancos (66,44%), seguidos de pardos (24,57%) e pretos (5,19%). No tocante à faixa etária da mãe, a maior prevalência foi da classe não informada (74,63%), seguida de 20 a 34 anos (16,15%), 35 a 39 (5,42%) e 40 a 45 anos (1,96%). Com relação a região do Brasil onde foi notificado os casos, tem-se a maior prevalência no Sudeste (70,47%), seguida do Sul (20,76%) e Nordeste (4,96%). **Conclusão:** Sendo assim, foi observado uma maior prevalência de nascidos vivos com Tetralogia de Fallot relacionados a cor branca, a faixa etária não informada e ao parto do tipo cesariano, apesar de este constituir apenas 53% do total de partos nacionais no período analisado. Aponta-se, também, o maior número de menções na região Sudeste, dada o seu maior número populacional, além da alta prevalência na região Sul em relação a sua população. Concluímos, então, a necessidade de se usar um canal de capacitação à equipe profissional responsável por tais pacientes, visando um melhor reconhecimento do padrão epidemiológico, de forma a evitar o subdiagnóstico e aprimorar a identificação e intervenção precoce.

TL 090

DESFECHOS NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO ANTENATAL DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

SN TANAKA, MPL CHIQUILLO, ACAV CASTRO, MG ROSCANI, HT CARVALHO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (HU - UFSCAR) - SÃO CARLOS - SP- BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) são defeitos dinâmicos originados no embrião que evoluem na gestação e se alteram durante todo o curso da vida extrauterina. São um grupo complexo de malformações associadas à alta morbidade e mortalidade. Consistem em defeitos na arquitetura cardíaca que interferem na drenagem venosa, septação de segmentos e suas sequências e no funcionamento regular dos aparelhos valvares. Embora a mortalidade infantil tenha diminuído no mundo, a mortalidade por CC aumentou consistentemente em países de baixa e média renda nas últimas décadas. O desenvolvimento de métodos diagnósticos mais sensíveis, rastreio e tratamento cirúrgico precoce possibilitaram o aumento de sobrevida, o que não é a realidade em muitos países com altas taxas de fertilidade e baixo índice de desenvolvimento humano, nos quais 58% dos óbitos poderiam ser evitados caso a tecnologia aplicada nos países ricos estivesse disponível. **Métodos:** Trata-se de estudo piloto realizado entre 1 de junho e 30 de novembro de 2020, com 44 gestantes com alterações na ecocardiografia fetal (EF). Os recém-nascidos (RN) foram submetidos à ecocardiografia (ECO), divididos em dois grupos e acompanhados até o sexto mês de vida: 1) RN com EF compatível com CC complexa; 2) RN com exame normal ou CC simples. Os desfechos desfavoráveis foram óbito e/ou necessidade de correção cirúrgica da CC. Foi calculado risco relativo e análise de curva de sobrevida comparando os RN com e sem CC complexa detectada pelo EF. Valor de significância $p<0,05$. **Resultados:** Os filhos de todas as gestantes nasceram vivos, sendo submetidos à ECO. Foram detectados 11 portadores de CC (gráfico 1), sete complexas (três defeitos do septo atrioventricular total, dois hipoplasias de câmaras esquerdas, um atresia de tricúspide com comunicação interventricular e uma dupla via de saída de ventrículo esquerdo – gráfico 2), quatro simples e 33 EF normais. Quanto aos desfechos, dos sete com CC complexas, quatro foram operados nos primeiros seis meses, e cinco morreram (71,5%: três operados e dois não operados). O risco relativo de mortalidade nos RN com CC complexa comparados aos sem CC grave foi de 0,71 [0,447 a 1,141; $p=0,022$]. Houve diferença expressiva na curva de sobrevida (Kaplan Meier) no RN com e sem CC ($p<0,001$). Fatores como número de gestação, idade materna ou fatores de risco materno não tiveram correlação com a incidência de CC ou mortalidade na presente amostra. **Conclusão:** Mesmo com a detecção precoce de CC complexas no período neonatal, a taxa de mortalidade desse grupo de pacientes permanece elevada.

TL 091

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO NO TRATAMENTO DE ESTENOSE VALVAR PULMONAR COM VALVULOPLASTIA PERCUTÂNEA COM BALÃO

JULIANA C. TAGUCHI, A. A. LOBO, G. R. F. SANTOS, J.A. AGUIAR JR, W.P. MOTA, Y. A. D. SASAKI, V. G. CADIMA, R.A. BRAVO, J.E. DURANTE, C. M. C. SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A estenose valvar pulmonar crítica com septo interventricular íntegro é uma cardiopatia que se apresenta com hipoxemia sistêmica e fluxo pulmonar canal arterial dependende. A valvoplastia pulmonar percutânea com balão, desde a sua primeira descrição em 1982, tem evoluído e atualmente é a primeira escolha de tratamento para estenose pulmonar em todas as faixas etárias. **Método:** Estudo retrospectivo, analisando 58 pacientes de um Hospital Público de Referência submetidos a valvuloplastia pulmonar com balão (VPB) para tratamento de estenose de valva pulmonar entre o período de janeiro de 2016 a julho de 2020. Estudo analisou tanto as características clínicas (peso, sexo e idade), angiográficas (balão e intercorrência) e ecocardiográficas (gradiente). **Resultados:** Dos 58 pacientes tratados, 32 pacientes (55%) eram do sexo feminino. Média de idade de 14 dias de vida, peso variou de 2,2 a 4,5kg, com média de 3,4 kg, e nenhum paciente apresentava síndrome genética. O diâmetro dos balões utilizados 5, 7, 8, 9 e 10 foram respectivamente: 1(1,7%), 1(1,7%), 8(13,7%), 26(44,8%) e 22(38%). 6 (10%) dos pacientes apresentaram arritmia transitória durante o procedimento e ocorreram dois óbitos (2,4%), ambos no pós operatório imediato. Após VPB, todos os pacientes apresentaram ao ecocardiograma gradientes menores que 40 mmHg (variando entre 0-34 mmHg, com média de 4,9 mmHg). Insuficiência pulmonar (IP) foi encontrada no ecocardiograma pós procedimento em todos os pacientes, sendo mínima em 11 (19%), leve em 30 pts (51,7%), leve-moderada em 4 pts (6,9%), moderada em 11 (19%) e importante em 2(3,4%) pacientes. 3 pts realizaram duas intervenções no mesmo procedimento, 2 pts realizaram perfuração valvar com VPB e um paciente realizou VPB com implante de *stent* em canal arterial. **Conclusão:** A valvoplastia percutânea com balão é um procedimento seguro, com baixo índice de morbimortalidade. A ocorrência de insuficiência pulmonar pós procedimento é esperada, de leve a moderada em sua grande maioria. Insuficiências mais graves podem estar associadas ao uso de balões com diâmetros com razão balão/anel valvar pulmonar maiores que 1.4 ou procedimento realizado em valvas displásicas. Devido sua complexidade, a VPB pode ser considerada um desafio em neonatos, no entanto sua realização nesta faixa etária é considerada segura e pode postergar e afastar intervenções cirúrgicas.

TL 092

COMPARAÇÕES ENTRE OS INDICADORES DA TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

ELISA KALIL, CAROLAINE DE OLIVEIRA, DANIELA WITZ AQUINO, DIEGO PAIXÃO CÔRTES AGUIAR
UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - CANOAS - RS - BRASIL

Introdução: A Transposição das Grandes Artérias (TGA) é uma cardiopatia cianótica, na qual a Artéria Aorta se origina no Ventrículo Direito e a Artéria Pulmonar se origina no Ventrículo Esquerdo, que acomete 1 a cada 3000 nascidos vivos. O diagnóstico é fundamentado pelo exame físico e confirmado com o ecocardiograma e cateterismo cardíaco. A correção depende da idade e de outras doenças coexistentes, mas na maioria dos casos utiliza-se a técnica cirúrgica de Jatene para correção ainda no período neonatal. Desse modo, pode-se realinhar os vasos da base do coração, promovendo uma correção anatômica e fisiológica, o que devolve a concordância ventrículo-arterial. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal realizado através dos dados disponíveis no DATASUS (SIH/SUS) de 2015 a 2020, analisando aspectos por região como número e caráter de internações, taxa de mortalidade, e gastos dos procedimentos realizados para a correção da Transposição das Grandes Artérias. **Resultados:** Na análise, foram observadas as seguintes taxas de mortalidade pela cirurgia de correção da má formação das grandes artérias para cada região do país, sendo elas, em ordem decrescente: Norte (40,74%); Sul (35,04%); Centro-Oeste (28,57%); Sudeste (25,45%); Nordeste (25,42%) e neste contexto a média nacional é de 28,60%. O número de internações foi de 528 pacientes, sendo 224 da Região Sudeste (correspondendo a 42,42%) e apenas 27 correspondem à Região Norte. O valor total gasto em procedimentos hospitalares para a correção da TGA foi de R$15.163.408,22, sendo que à Região Sudeste gastou 41,79% do total (R$6.338.006,29) e a Região Norte apenas 4,79% (R$727.385,46). A média da permanência hospitalar foi de 16,9 dias no país, as regiões Norte e Nordeste são as únicas abaixo deste valor com médias, respectivamente, de 9 e 13,5 dias. As demais regiões demonstraram valores similares, porém a maior média pertence à Região Centro-Oeste (19,3 dias). Ademais, observou-se que quando comparadas as Regiões Sudeste e Nordeste, ambas possuem taxas de mortalidade semelhantes, porém a média de permanência no hospital na Região Sudeste possui acréscimo de 4,6 dias. **Conclusões:** Portanto, a Região Norte apresentou as menores médias de permanência, números de internação e menor valor investido, porém a maior taxa de mortes. Em contrapartida, a Região Sudeste foi a que mais investiu nesta área e apresentou o maior número de internações por TGA e a segunda menor taxa de mortalidade.

TL 093

DILATAÇÃO DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS EM RECÉM-NASCIDO PRE-MATURO – CORRELAÇÃO COM COVID - 19 MATERNO?

BM SOARES, AM SOARES, PJF SOARES, R POLINÁRIO, RB PACIFICO, FF LESSA, CBF, SILVA LA GARBRECHT, I SILVA, AS BRITTO
HOSPITAL EVANGÉLICO - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL
FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES – RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Introdução: Durante a pandemia tem ocorrido relato de casos de recém-nascidos (RN's) filhos de mães com COVID 19. A transmissão vertical parece ser incomum, mas ocorre e pode ser de difícil confirmação diagnóstica. Infecção neonatal foi reportado em 1 a 3% dos nascimentos de mães com Covid-19 nos EUA. As manifestações cardiológicas sobretudo nas artérias coronárias também necessitam maior observação, estudos e para isso precisam ser relatados. **Apresentação de caso:** Mãe hipertensa, 40 anos, parto cesáreo por ruptura de bolsa e líquido meconial espesso. RN prematuro, IG: 36, 3 semanas, peso: 1.910g, nasceu edemaciado e necessitou reanimação na sala de parto, foi intubado, recebeu sufactante, antibiótico e aminas vasoativas. RX tórax com cardiomegalia. Ecocardiograma com 26 horas de vida demonstrando dilatação de coronárias. Coronária esquerda: 2,7 mm (z-score: 6,21); descendente anterior: 1,5 mm (Z-score: 2,91); circunflexa: 1,5 mm (z-score: 3,42); Coronária direita: 1,5 mm (z-score: 3,3). Função global de ventrículo esquerdo normal com FEVE: 65%, sem alterações de contração segmentar, ausência de trombos intracavitários. CKMB inicialmente elevada: 242 U/l, CK total: 344 U/l, troponina negativa, proteína C reativa: 5,1 mg/l. Hemograma com leucócitos: 15.600, linfócitos: 22 e plaquetas: 73.000. Gama GT: 189 U/l , TGO: 107 e TGP: 58 U/l. ECG sem alterações isquêmicas. Evoluiu com plaquetopenia de até 18.000. Fez angiotomografia para avaliação de demais artérias de médio e grande calibre, sem se encontrar maiores alterações. FAN, sorologias para TORCH e VDRL: negativos. Recebeu alta com 35 dias de vida, clinicamente estável com exames laboratoriais em normalização em uso de AAS. Após início da pandemia e a informação de raros relatos de dilatação coronariana em RN's com mãe COVID-19 positiva, foi feita busca ativa desta mãe que informou quadro de febre, mialgia e dispnéia no último trimestre da gravidez, até então omitidos. As sorologias IGM e IGG na mãe e RN colhidas muito posteriormente foram negativas. **Conclusão:** O conhecimento e as informações sobre o COVID 19 estão em franca expansão. As manifestações cardiológicas na faixa etária neonatal ainda são um grande desafio e necessitam ser observadas, avaliadas e vigiadas. A impressão inicial nestes raros casos é de que as lesões coronarianas nos RN's seriam decorrentes do quadro inflamatório materno pelas citocinas liberadas durante a doença materna, porém muito têm que ser estudado globalmente no COVID 19, para se tornar possível um avanço diagnóstico e terapêutico.

TL 094

EPIDEMIOLOGIA NACIONAL DE CORREÇÃO DE COR TRIATRIATUM POR 10 ANOS

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, VINÍCIUS SILVA COUTINHO, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ – BRASIL

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

TL 095

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MAL FORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS REGIÕES NORDESTE E SUDESTE DO BRASIL

SFB SOARES, DRD TELES, LCV BATISTA JR, DS LUZ, BSL COSTA, KA COURA, BM MOREIRA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - CABEDELO - PB - BRASIL
FAMENE - JOÃO PESSOA - PB – BRASIL

Introdução: As malformações congênitas do aparelho circulatório (MCAC) representam cerca de 30% das internações por todas as malformações congênitas no Brasil. Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes portadores dessa condição é fundamental para implementar estratégias de prevenção e promoção da saúde. O objetivo deste estudo é avaliar e comparar a incidência e mortalidade por MCAC nas regiões Nordeste e Sudeste do país. **Métodos**: Com base no sistema de dados da plataforma DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), efetuou-se estudo epidemiológico descritivo, em que foram coletadas informações sobre o número de internações e taxa de mortalidade por MCAC nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, entre janeiro de 2016 e janeiro de 2021, considerando os critérios idade e sexo. **Resultados:** No Brasil, foram internados 85039 pacientes por MCAC no período estudado. A região Sudeste representa, sozinha, 43,52% destas internações (37.011), enquanto a Nordeste, representa 24,87% (21.153), revelando uma maior prevalência de casos na primeira. A taxa de mortalidade na região Nordeste (7,30%) foi maior que no Sudeste (5,97%), sendo maior também que a taxa de mortalidade brasileira (6,99%). Em ambas as regiões alguns padrões epidemiológicos se repetiram, como maior número de internações e taxa de mortalidade dentre os pacientes masculinos que femininos. Quanto à faixa etária, as internações são mais prevalentes em pacientes menores de 1 ano (45,39%) e a taxa de mortalidade é maior entre pacientes maiores de 81 anos (14,04%), seguido de 70 a 79 anos (12,57%) e menores de 1 ano (11,19%). A taxa de mortalidade em pacientes menores de 1 ano foi maior no Nordeste (12,25%) que no Sudeste (9,46%) e Brasil (11,19%). **Conclusões:** A prevalência dos casos de MCAC no sexo masculino, bem como a maior taxa de mortalidade neste grupo, configura um possível fator de risco para o desenvolvimento dessa condição. Os pacientes menores de um ano e maiores de 81 anos predominam entre as internações e taxas de mortalidade, respectivamente, sugerindo a necessidade de maior atenção a esses grupos pelos serviços especializados. A mortalidade aumentada nos casos de MCAC na região Nordeste, sobretudo, em crianças menores de um ano, em relação ao Sudeste e Brasil, mostra-se um fator preocupante na forma como os casos de MCAC estão sendo conduzidos, demonstrando a necessidade de melhoria nos serviços assistenciais especializados, em especial, os voltados para pacientes pediátricos.

TL 096

A PREVALÊNCIA DE ÓBITOS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS CARDÍACAS NA REGIÃO DA PARAÍBA

KA COURA, BM MOREIRA, BSL COSTA, TELES, DR DINIZ, DS LUZ, LCVB JÚNIO, SFB SOARES
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL
FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - JOÃO PESSOA - PB – BRASIL

Introdução: As doenças cardíacas congênitas são as principais causas de óbito em países desenvolvidos, responsáveis por um quinto da mortalidade. Em 2008, corresponderam a 19% da mortalidade em menores de um ano, além de possuírem grande impacto na morbimortalidade de crianças e nos custos de saúde. Essas malformações podem evoluir de forma assintomática, bem como apresentar sintomas, como cianose, arritmias cardíacas, sopros, regurgitações. Algumas, caso descobertas precocemente, possuem tratamento e reduzem a mortalidade e custos aos cofres da saúde, tanto público, quanto privado. **Objetivo:** Quantificar a mortalidade das malformações congênitas na Paraíba, a fim de avaliar variações entre sexos e prevalência da mortalidade dessas patologias no estado da Paraíba(PB), entre os anos de 2009 a 2019. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, sobre os óbitos causados por malformações congênitas do aparelho cardiovascular, realizado no período 2009 a 2019, a partir da plataforma DATASUS. Foram variáveis analisadas: óbitos por ocorrência, faixa etária, sexo. **Resultados e Discussão:** A primeira variável a ser analisada foi o sexo, percebe-se que a porcentagem dos óbitos no sexo masculino é de 51,35% e, no feminino é de 48,64%. Observou-se 111 óbitos nesse período, 2009-2019, causados por malformações congênitas do sistema cardiovascular. Recém-nascidos que faleceram na faixa de 0 a 6 dias de vida, representam 6,3%, dos quais 50% vêm a óbito antes das 24 horas de idade. Crianças portadoras de malformações em idade de 7 a 20 dias, representam 2,7%. Ao passo que, há uma prevalência da mortalidade em RN de 28 dias ao 1°. mês é de 20,72%. Seguindo a análise, em ordem decrescente de prevalência de óbitos, aos 3 meses é de 14,41%, aos 5 meses 12,61%, 2 meses 9,91%, 4 meses 8,1%, 7 meses 7,2%, 8 meses 6,3%, 9 meses 5,4%, 6 meses 2,7%, 11 meses 2,7%. O que, implica dizer que em 7 meses a prevalência da mortalidade se reduz, e ao passo que se percebem sintomas antes do primeiro mês, há de se estudar como evitar essas mortes. **Conclusão:** A prevalência da mortalidade no sexo masculino é sutilmente maior em relação ao feminino. Além disso, é importante analisar que há uma grande prevalência de óbitos no primeiro mês de vida, o que recai mais uma vez sobre a vigilância precoce dos sintomas sutis de malformações cardíacas congênitas na PB.

TL 097

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO INTRACARDÍACO OBSTRUTIVO – RARA APRESENTAÇÃO EM LACTENTE JOVEM

BM SOARES, AM SOARES, PJF SOARES, RB PACIFICO, R POLINARIO, LA SILVA, FF LESSA, LDF TORRES, VD AIELLO
HOSPITAL EVANGÉLICO - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL
FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES – RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP –SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Os tumores cardíacos são raros em crianças, com uma prevalência descrita em séries de autópsia de 0,0017 a 0,028%; a maioria são benignos, representando os malignos cerca de 10% do total. A localização, forma e comprometimento de estruturas vizinhas devem ser sempre avaliadas e relacionadas com os sintomas apresentados. O tumor miofibroblástico inflamatório apesar de muito raro, deve ser lembrado clinicamente no diagnóstico diferencial das massas intracardíacas nessa faixa etária pois tem implicações sistêmicas. **Apresentação do caso:** Lactente do sexo masculino, quatro meses, peso: 6,6 Kg, interna por quadro de edema facial, cervical e em região torácica superior, abaulamento de fontanela e diagnóstico prévio de hidrocefalia benigna. Apresentava grande aumento da área cardíaca ao Rx tórax. Exames laboratoriais com proteína C reativa elevada (163 mg/l) e anemia (Hb: 8,1g/dl). Realizado ecocardiograma que detectou derrame pericárdico moderado e grande massa ecogênica medindo cerca de quatro cm no seu maior diâmetro, aderida à parede ântero-superior do átrio direito causando obstrução ao fluxo da veia cava superior (VCS) ao mapeamento em cores e ao Doppler. A valva tricúspide e o septo interatrial não estavam acometidos pela grande massa. A angiotomografia de tórax confirmou os achados ecocardiográficos além de demonstrar grande engurgitamento do timo e enovelamento de vasos. Foi realizada ressecção cirúrgica da massa tumoral e enviada para exame anatomopatológico. Houve necessidade de reconstrução da VCS com pericárdio bovino. No pós-operatório imediato o paciente apresentou complicações como taquicardia juncional seguida de BAVT temporário. O lactente recebeu alta e encontra-se clinicamente bem em acompanhamento ambulatorial. A avaliação anatomopatológica mostrou neoplasia de células fusiformes bem delimitada, com áreas de necrose e infiltrados linfo-histiocitários focais. Após reações de imuno-histoquímica, concluiu se tratar de tumor miofibroblástico inflamatório. **Conclusão:** A rara apresentação com síndrome de VCS, cardiomegalia, anemia e exames de atividade inflamatória alterados corroboraram juntamente com a avaliação ecocardiográfica para o diagnóstico e localização do tumor, porém a avaliação anatomopatológica minuciosa com estudo imuno-histoquímico foi essencial para a conclusão do tipo do tumor e orientação do seguimento clínico. Casos onde ressecção cirúrgica não é possível têm se beneficiado de terapia com esteróides ou quimioterapia.

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

TL 098
ANULOPLASTIA TRICÚSPIDE EM DESFECHOS INTRA-HOSPITALARES EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE SUBMETIDOS A CIRURGIA VALVAR MITRAL

TAINÁ T. VIANA, RODRIGO M. V. D. MELO, GUSTAVO P. SANTANA, LUANNA M. DAMASCENO, MARIA T. C. F. FERNANDES, ARTHUR C. TOLENTINO, JOSÉ V. D. S. SANTOS, PEDRO F. SOARES, RAISSA B. LIMA, LUIZ C. S. PASSOS
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: A cardiopatia reumática crônica é uma condição prevalente em países subdesenvolvidos. A insuficiência tricúspide (IT) secundária, em geral, tende a progredir quando realizado tratamento isolado da lesão valvar esquerda, principalmente quando IT associada à dilatação do anel tricúspide. As principais diretrizes de valvopatias recomendam que a IT seja tratada como parte do procedimento cirúrgico índice, evitando piora na qualidade de vida e intolerância ao esforço, principalmente nos grupos de pacientes com fibrilação atrial, etiologia reumática e em pacientes com próteses mau-funcionantes. Devem ser considerados os riscos e benefícios quanto à correção da IT quando há disfunção de ventrículo direito (VD) e hipertensão pulmonar, devido à possibilidade de falência de VD após a cirurgia. Os dados para a população com IT de etiologia reumática, entretanto, permanecem reduzidos. **Objetivo**: Avaliar o impacto na mortalidade cirúrgica da anuloplastia tricúspide concomitante em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por doença valvar mitral reumática, que apresentam insuficiência tricúspide moderada a grave. **Métodos**: Esta é uma coorte prospectiva de 1º de janeiro de 2017 a 30 de dezembro de 2020. Todos os pacientes maiores de 18 anos submetidos à cirurgia cardíaca para correção de valvopatia mitral reumática com insuficiência tricúspide moderada a significativa foram incluídos. O desfecho primário foi mortalidade em 30 dias. **Resultados**: Foram incluídos 165 pacientes, 98 (59,4%) foram submetidos à anuloplastia da valva tricúspide. A média de idade foi de 46,5 (± 12) anos, 122 (73,8%) eram do sexo feminino, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo mediana foi de 60,0% (54 - 67) e a sPAP foi de 55,0 mmHg (46 - 74), com 50 (32,3 %) indivíduos com disfunção ventricular direita. A mortalidade geral em 30 dias foi de 17 (10,3%) pacientes e não houve diferença entre os grupos submetidos ou não à correção da tricúspide: 12 (12,2%) versus 5 (7,5%); p = 0,44, respectivamente. **Conclusão**: Em pacientes com cardiopatia reumática submetidos à cirurgia cardíaca por valvopatia mitral reumática, realizar anuloplastia tricúspide em indivíduos que apresentavam insuficiência tricúspide moderada a grave não foi associada a aumento da mortalidade cirúrgica.

TL 099
A ANEMIA PRÉ-OPERATÓRIA É PREDITORA INDEPENDENTE DE MORTALIDADE EM 30 DIAS PÓS-CRM E MELHORA A ACURÁCIA PREDITIVA DO EUROSCORE II

AM RÖSLER, G CONSTANTIN, PR NECTOUX, BS HOLZ, SF GUSTAVO, E LETTI, MC SALES, FA LUCCHESE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

Introdução: O impacto da anemia pré-operatória nos resultados da cirurgia cardiovascular já foi demonstrado por alguns autores. Alguns estudos observaram piores resultados cirúrgicos em pacientes anêmicos, porém, em outros, nenhuma diferença foi observada. Além disso, o impacto que a inclusão de anemia ou hemoglobina teria em um modelo de risco como o EuroScore II ainda não é conhecido. Nosso objetivo foi avaliar o impacto da anemia pré-operatória sobre a mortalidade em 30 dias pós-CRM e comparar a acurácia preditiva do EuroScore II com e sem a inclusão dos níveis de hemoglobina no modelo. **Métodos:** Coorte prospectiva com 2.168 pacientes incluídos consecutivamente entre janeiro de 2010 e dezembro de 2020. Todos os pacientes foram submetidos à CRM isolada com CEC. Os pacientes foram estratificados em dois grupos de acordo com a classificação da OMS para anemia. Grupo Sem Anemia (1301 - 60,1%) - Grupo Anemia (867 - 39,9%). O plano estatístico incluiu análise descritiva, univariada e multivariada. As análises de regressão logística foram utilizadas para avaliar preditores de mortalidade e gerar probabilidades associadas à acurácia preditiva do EuroScore II. As probabilidades foram analisadas por meio de curvas ROC e o teste de DeLong foi utilizado para comparar as curvas. Resultados: os pacientes anêmicos tinham maior média de idade e tinham maior prevalência de comorbidades, tais como: diabetes, insuficiência renal, tabagismo, ICC classe III ou IV e maior média do EuroScore II (p<0,05). Ao comparar a mortalidade entre os grupos, foi observada uma taxa significativamente maior no grupo anêmico (2,2%vs5,4%; p<0,001). Dada a heterogeneidade dos grupos, foi aplicado um modelo de regressão logística ajustado. Os resultados do modelo multivariado demonstraram que a anemia pré-operatória foi um preditor de risco independente para a ocorrência de óbito em 30 dias (OR: 1,82; IC 95% 1,09 - 3,04; p = 0,022). Além disso, pudemos verificar que a adição de hemoglobina pré-operatória ao EuroScore II resultou em uma acurácia preditiva significativamente maior quando comparada à acurácia preditiva do escore isolado (AUCs: 0,732 vs 0,709; p=0,032). **Conclusões:** A anemia pré-operatória foi preditora de risco independente para a ocorrência de óbito em 30 dias pós-CRM. Também pudemos verificar que a adição dos níveis de hemoglobina pré-operatória ao EuroScore II resultou em acurácia preditiva significativamente maior, melhorando o desempenho do modelo de risco cirúrgico.

TL 100
ALTA EM TRÊS DIAS APÓS CIRURGIA CARDÍACA COMO UMA PROPOSTA SEGURA NA ERA COVID-19

OMAR MEJIA, NILZA LASTA, CAMILA GABRILAITIS, MARIANA OKADA, RAQUEL BALDUINO, SANDRO BATISTA, VIVIANE FERNANDES, PEDRO BARROS, JOSE TEIXEIRA, VALTER FURLAN
SAMARITANO PAULISTA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O protocolo Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) afetou os processos tradicionais de cirurgia cardíaca e espera-se que o COVID-19 acelere sua escalabilidade. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de um protocolo baseado em ERAS no tempo de internação hospitalar após cirurgia cardíaca. **Métodos:** De janeiro de 2019 a junho de 2020, 612 pacientes foram submetidos a cirurgias cardíacas consecutivas em um centro latino-americano. Quarenta e nove pacientes usaram um protocolo de recuperação rápida com base nos princípios ERAS. O "protocolo TotalCor" inclui cuidados perioperatórios multidisciplinares usando recomendações baseadas em evidências. Após o propensity score matching (PSM), 49 pacientes de toda a população foram ajustados para 10 variáveis. Um modelo múltiplo foi desenvolvido para prever uma permanência pós-operatória> 5 dias. O software R versão 3.6.0 e P <0,05 foram usados para o teste bicaudal. **Resultados:** O PSM ajustou os grupos pelas variáveis idade, sexo, NYHA, dependência de insulina, fibrilação atrial, escore de risco STS, fração de ejeção, creatinina, tipo de internação e tempo de circulação extracorpórea. A análise não mostrou diferença em relação aos desfechos, exceto para o tempo pós-operatório (grupo do Protocolo TotalCor, mediana de 3 dias [IQR25% = 3; IQR75% = 4] versus o grupo não TotalCor, mediana de 5 dias [IQR25% = 4; IQR75% = 6]), P <0,001. Das 10 métricas centrais do TotalCor, 7 tiveram aderências> 70%. O modelo múltiplo teve boa calibração (HL = 0,58) e discriminação (curva ROC = 0,75; IC 95% 0,71-0,79) para prever uma permanência pós-operatória> 5 dias. **Conclusão:** O protocolo TotalCor foi seguro e eficaz para alta de três dias após cirurgia cardíaca. Fibrilação atrial pós-operatória e insuficiência renal foram preditores de permanência pós-operatória> 5 dias.

TL 101
DESCRIÇÃO DO PERFIL DE TRANSPLANTADOS COM DISFUNÇÃO PRIMÁRIA DE ENXERTO EM 2020 E ASSOCIAÇÃO COM ESCORE PREDICTA

AICHAH AHMAD EL ORRA, SAMUEL PADOVANI STEFFEN, SHIRLYNE FABIANNI DIAS GASPAR, DOMINGOS DIAS LOURENÇO FILHO, RONALDO HONORATO BARROS SANTOS, FABIANA MARCONDES BRAGA, FÁBIO ANTONIO GAIOTTO, FERNANDO BACAL, FÁBIO BISCEGLI JATENE
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A disfunção primária de enxerto (DPE) biventricular e/ou de ventrículo esquerdo grave de acordo com último consenso de 2014 caracteriza-se por necessidade de dispositivo de assistência ventricular ou de dispositivo de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) nas primeiras 24h após o transplante e constitui a principal causa de morte nos primeiros 30 dias, apesar dos avanços no manejo do pós operatório. Estudos recentes demonstraram uma prevalência de até 38% de DPE e de mortalidade relacionada nos primeiros 30 dias. Em 2019, estudo inglês demonstrou que o Escore PREDICTA de até 14 pontos constituído pelas variáveis: Uso de dispositivo de assistência circulatória, tempo de circulação extracorpórea (CEC) > 180 min, receptor com diabetes, tempo de implantação e idade do doador poderia predizer DPE de forma acurada na população do Reino Unido. **Objetivo:** Descrever o perfil dos transplantados do Instituto do Coração de São Paulo no ano de 2020 e analisar quais são os fatores associados à ocorrência de DPE na nossa amostra e sua relação com o escore PREDICTA. **Metodologia:** No ano de 2020, foram realizados 52 transplantes, sendo incluídos 46 pacientes nessa análise. Foram obtidos dados sobre doador e receptor no pré, intra e pós operatório. As comparações foram realizadas por meio da ANOVA ou Teste Mann-Whitney e do Teste Qui quadrado com o programa estatístico R. Dados com significância estatística foram considerados positivos para valores de p < 0.05. **Resultados:** Nove apresentaram DPE (19,6%), sendo que cinco apresentaram DPE moderada (10,9%) e quatro apresentaram DPE grave (8,7%), compatível com estudos anteriores. Na comparação entre DPE e não DPE, o tempo de CEC e o uso de ECMO pós transplante apresentaram associação significativa (p<0,001), assim como o escore de inotrópicos no pós operatório e a mortalidade em até 30 dias (p<0,05). Na comparação de DPE grave e não DPE grave, a presença de diabetes, o uso de ECMO no pós transplante, o tempo de CEC e a mortalidade em 30 dias apresentaram associação significativa (p<0,001). Observou-se maiores pontuações para DPE grave com a utilização do escore PREDICTA (p<0,05). **Conclusão:** Os resultados semelhantes aos dos estudos internacionais ratifica o uso de ferramentas para identificar precocemente os pacientes com maior risco para DPE. Isso permite uma melhor estratificação de risco, planejamento de recursos para manejo e intervenção terapêutica de modo a mitigar os efeitos da ocorrência de DPE. O escore PREDICTA, portanto, parece corroborar os achados, sendo uma ferramenta útil e de fácil aplicação.

TL 102

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA NA GESTAÇÃO E CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDIO NA EMERGÊNCIA

ALBERT SALVIANO DOS SANTOS, LUCIANA RASCOV BRISOLLA, LEILA NOGUEIRA DE BARROS, ANA MARIA ROCHA PINTO E SILVA, FELIPE MACHADO DA SILVA, VALQUÍRIA PELISSER CAMPAGNUCI

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária é um evento raro responsável por 1-4% dos casos de síndrome coronariana aguda (SCA). Acomete principalmente mulheres jovens sem fator de risco para doença aterosclerótica sendo 30% dos casos relacionados a gestação. Nestas pacientes, assim como no caso descrito, a doença tem maior risco de envolvimento do tronco de coronária esquerda (TCE) e interventricular anterior (IA), dissecções multiarteriais, maior comprometimento ventricular e apresentação de SCA com supradesnivelamento de ST, demandando procedimento invasivo de urgência. **Descrição:** D.S.J, 29 anos, feminino, gestante de 36 semanas, gemelar, com dor precordial típica há 14h. Identificou-se supradesnivelamento do segmento ST de parede anterolateral ao eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica positivos. Mantinha estabilidade hemodinâmica, porém persistência da dor precordial. A cineangiocoronariografia identificou dissecção extensa acometendo TCE, IA e circunflexa. Em função dos critérios angiográficos, a intervenção percutânea foi contraindicada e optou-se pela revascularização cirúrgica do miocárdio. A paciente foi submetida a interrupção da gravidez por cesariana e subsequente histerectomia. Imediatamente, no mesmo ato anestésico foi realizado cirurgia de revascularização do miocárdio com anastomose da artéria torácica interna esquerda no terço proximal do ramo interventricular anterior. Paciente evoluiu bem no pós operatório com alta hospitalar em sete dias. Ecocardiograma com doppler pós-operatório apresentou função ventricular preservada. **Conclusões:** A indicação da Cirurgia de Revascularização com Circulação Extracorpórea (CEC), no presente caso, foi definida devido a dor persistente e à impossibilidade do tratamento percutâneo. A interrupção da gravidez foi possível por Cesariana e a subsequente histerectomia indicada devido ao risco de sangramento pela heparinização plena durante a CEC. A equipe multidisciplinar constituída pela Cirurgia Cardíaca, Anestesiologia, Ginecologia-Obstetrícia e Neonatologia foi de fundamental importância na resolução rápida e plena, no mesmo ato anestésico, do grave quadro de isquemia miocárdica da gestante e assegurando a viabilidade dos gemelares que nasceram com índice de Apgar normal. (Figuras 1 e 2)

Figura 1.

Figura 2.

TL 103

LESÃO RENAL AGUDA APÓS CIRURGIA CARDÍACA EM PACIENTES COM TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADA NORMAL

PATRICIA SILVA DE MARCO, MAURICIO DE NASSAU MACHADO, MARCELO ARRUDA NAKAZONE, LILIA NIGRO MAIA

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

Introdução: Lesão renal aguda (LRA) é uma complicação comum após cirurgias cardiovasculares e associa-se ao risco de eventos adversos. LRA acarreta um pior prognóstico, com mortalidade até 60% maior do que a taxa de mortalidade geral. Até mesmo pequenas alterações na creatinina sérica estão associadas com aumento de mortalidade em 30 dias. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade em 30 dias e outros desfechos relacionados ao desenvolvimento de LRA associada à cirurgia cardíaca em pacientes com função renal normal no pré-operatório (taxa de filtração glomerular estimada pela equação CKD-EPI [Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration] ≥ 60 mL/min/1,73 m^2), utilizando-se a classificação KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes). **Métodos:** Trata-se de análise observacional retrospectiva de uma coorte de 3029 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (revascularização miocárdica ou cirurgia valvar isoladas) no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2020. Análise univariada e multivariada de riscos proporcionais de Cox (enter) foi utilizada para determinar a associação entre o desenvolvimento de LRA e mortalidade em 30 dias em pacientes cuja função renal era normal no pré-operatório. **Resultados:** Dos pacientes incluídos, 1126 foram submetidos à revascularização miocárdica e 499 à cirurgia valvar isolada (troca ou reparo de valva mitral ou aórtica). Inicialmente eles foram divididos em dois grupos: sem LRA (976) e com LRA (649). Este grupo tinha média de idade maior (60 vs. 56 anos), maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica (74% vs. 66,8%), de diabetes *mellitus* (30,4% vs. 24,2%) e de obesidade – índice de massa corpórea >= 30 (27% vs. 20,8%), com P < 0,006 para todos. A mortalidade global em 30 dias foi de 4,2%, sendo de 1,6% nos pacientes sem LRA e de 4,6%, 16,7% e 56,7% para os pacientes com LRA KDIGO 1, 2 e 3, respectivamente (P<0,001). A análise ajustada de regressão de Cox mostrou que a LRA baseada nos critérios KDIGO (estágios 1 a 3) foi um preditor independente de mortalidade em 30 dias (Hazard ratio=2,39, 7,09 e 22,54 respectivamente) com valor P <0,007 para todos. **Conclusão:** Na população estudada o desenvolvimento de LRA no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes com função renal basal normal foi preditor independente de óbito em 30 dias, com maior representatividade dos grupos com LRA mais grave (KDIGO 2 e 3).

TL 104

NÍVEIS SÉRICOS DE LACTATO E TROPONINA COMO PREDITORES DE MORTALIDADE PÓS-OPERATÓRIA DE CIRURGIA CARDÍACA EM HOSPITAL PÚBLICO NO BRASIL

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, TAINÁ T. VIANA, ROBERVAL P. D. S. JÚNIOR, MARIA T. C. F. FERNANDES, ARTHUR C. TOLENTINO, JOSÉ V. D. S. SANTOS, PEDRO F. SOARES, LUANNA M. DAMASCENO, CLAUDIO L. S. CUNHA, LUIZ C. S. PASSOS

HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: Os níveis de lactato após cirurgia cardíaca estão relacionados a eventos adversos pós-operatórios. No entanto, o significado clínico da elevação da troponina indicando lesão miocárdica perioperatória é controverso. **Objetivo:** Avaliar a acurácia dos níveis séricos de lactato e troponina como biomarcadores pós-operatórios de mortalidade relacionada à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Coletamos dados prospectivamente de todos os pacientes adultos consecutivos submetidos à cirurgia cardíaca entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2021 em um Hospital do Sistema Único de Saúde do Brasil. A variável de desfecho foi óbito em 30 dias. O pico de troponina I (valor normal <0,034 ng / dL) e Lactato (valor normal <2 mmol / L) foram medidos em menos de 24 horas de pós-operatório. A precisão na previsão da mortalidade em 30 dias foi avaliada com a Curva de Característica Operacional da Área Sob o Receptor (AUROC). **Resultados:** Um total de 1.346 pacientes foram inscritos com uma idade média de 53,8 (±14,5), fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 57,6% (± 12,8) e mortalidade prevista pelo EuroSCORE II de 1,9 (±2,0) A cirurgia valvar foi realizada em 577 (42,9%), 538 (40,0%) foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e 46 (3,4%) combinados. A mortalidade geral em 30 dias foi de 80 (6,3%). Na análise da curva ROC, o pico da troponina I teve uma melhor precisão na previsão da mortalidade em 30 dias do que o pico do lactato, (AUROC = 0,68; IC 95% 0,58 - 0,78; p = 0,001) vs (AUROC = 0,60; IC 95% 0,49 - 0,71; p = 0,069), Na análise de subgrupo, a troponina I permanece com melhor precisão em pacientes sem CRM, (AUROC = 0,76; IC 95% 0,65 - 0,87; p <0,001) vs (AUROC = 0,67; IC 95% 0,53 - 0,80; p = 0,017), respectivamente. Na análise bivariada, o pico da troponina I foi associado a maior mortalidade em 30 dias, 17,6 (± 18,4) ng / mL vs 7,4 (± 4,9) ng / mL, p = 0,045; mas não o pico de lactato 4,8 (± 4,9) mmol / L vs 3,7 (± 2,3) mmol / L, p = 0,385; entre a morte e os sobreviventes, respectivamente. **Conclusão:** O pico de troponina cardíaca nas 24 horas após a cirurgia cardíaca foi um preditor de mortalidade com maior acurácia do que o pico de lactato sérico. Este resultado foi consistente mesmo em pacientes submetidos à cirurgia não CABG.

TL 105

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANEURISMA DE TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA: UM ANO DE SEGUIMENTO. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

HENRY EIJI TOMA, ALBERT SALVIANO DOS SANTOS, FELIPE MACHADO SILVA, DIANA SHIMODA NAKASAKO, DANIEL BARTHOLO DE HYPPOLITO, ANA MARIA ROCHA PINTO E SILVA, LUIZ ANTÔNIO RIVETTI, VALQUIRIA PELISSER CAMPAGNUCCI

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O aneurisma de coronária é definido como dilatação que excede 1,5 vezes o diâmetro normal. Tem uma incidência que varia de 1,5-5%, sendo a porção proximal da coronária direita (CD) a mais acometida, seguidas pelo ramo interventricular anterior (RIA) e circunflexa (Cx). O aneurisma de tronco de coronária esquerda (TCE) é raro sendo descritos até 2008 pouco mais de 30 casos. **Relato:** Paciente masculino de 33 anos, sem comorbidades, admitido por quadro de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST em V1 e V2, submetido a fibrinólise bem sucedida, evoluiu com disfunção ventricular com FEVE reduzida. Coronariografia evidenciou TCE com grande aneurisma,, com imagem de trombo em seu óstio com fluxo TIMI 3. Imagem na região proximal da CD duvidosa para possível aneurisma ou dissecção. Paciente submetido ao tratamento cirúrgico via aortotomia e oclusão do óstio da CE com patch circular de pericárdio bovino. Ligadura distal do aneurisma nas porções proximais da DA e Cx e ramo intermédio. Ligadura proximal e distal de aneurisma proximal da CD. Revascularização miocárdica com artéria torácica interna (ATI) esquerda para RIA, ATI direita para CD, artéria radial para ramo marginal e safena para ramo intermedio. Paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório e no seguimento de 12 meses permanece em classe funcional NYHA II com FEVE 30%. **Discussão:** Os aneurismas coronarianos se apresentam clinicamente como síndrome coronariana aguda na maioria dos casos. Outras manifestações possíveis são o de compressão extrínseca de outras estruturas cardíacas, dissecção aguda ou morte súbita (ruptura com tamponamento cardíaco). Wagdi et al constataram que esses pacientes apresentavam taxa de mortalidade de 15% em dois anos. O diagnostico muitas vezes é feito durante investigação de quadro de isquêmica miocárdica na cineangiocoronariografia. A angiotomografia de coronárias e a ressonância magnética são ótimas para caracterização da lesão e sua relação com as estruturas adjacentes. A melhor forma de tratamento segue controversa, com opção por intervenção coronariana percutânea nos casos anatomicamente favoráveis, observação e tratamento clínico e abordagem cirúrgica. Nos casos em que ocorrem complicações, o tratamento cirúrgico parece ser a melhor opção. No caso relatado, tendo em ista o acometimento do TCE e do terço proximal da CD, a indicação cirúrgica foi inequívoca. (Figura 1)

TL 106

PRECISÃO E CALIBRAÇÃO DO SISTEMA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EUROSCORE II NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, TAINÁ T. VIANA, DIOGO F. C. D. AZEVEDO, PEDRO F. SOARES, LUANNA M. DAMASCENO, MARIA T. C. F. FERNANDES, ARTHUR C. TOLENTINO, JOSÉ V. D. S. SANTOS, CLARA S. FIGUEIREDO, LUIZ C. S. PASSOS
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: Apresentado em 2011, o Euroscore II surgiu como uma remodelação do Euroscore, que foi publicado em 1999 para prever a mortalidade em 30 dias por cirurgia cardíaca. Uma pontuação de risco útil tem boa discriminação e calibração. Mas é preciso investigar sua validade externa, principalmente quando se aplica a populações de países em desenvolvimento, onde os pacientes têm acesso reduzido a procedimentos de alta complexidade e operam em um estágio posterior da história natural da doença. **Objetivo:** Avaliar o desempenho do Euroscore II em um centro de referência no nordeste do Brasil com alto fluxo de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Realizamos uma coorte prospectiva com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea no período de janeiro de 2019 a março de 2021 em um centro terciário do Nordeste do Brasil. Incluímos os pacientes no momento da admissão na unidade de terapia intensiva imediatamente após a cirurgia. A variável de desfecho foi mortalidade em 30 dias. Os pacientes foram classificados como de risco baixo, intermediário ou alto pelos tercis Euroscore II. A calibração foi avaliada pela correlação entre a mortalidade observada e prevista por Hosmer-Lemeshow. A discriminação foi avaliada pela área sob a curva ROC. O teste t para uma amostra foi empregado durante a comparação das taxas de mortalidade observadas e previstas. Significância estatística foi considerada para p <0,05. **Resultados:** Foram incluídos 937 pacientes, com média de idade de 54 anos (± 14,4), sendo 449 (48,2%) do sexo feminino, 402 (43%) das cirurgias realizadas foram cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e 535 (57%) foram cirurgia de válvula. Houve diferença entre a mortalidade observada e a mortalidade prevista pelo Euroscore II: 6,5% (IC 95% 5,3 a 7,9) versus 1,99% (IC 95% 1,84 a 2,15); p = 0,04. Também houve diferença no subgrupo de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: previsto 1,45% (IC 95% 1,35 a 1,56) versus observado; p = 0,02, mas não houve no subgrupo de cirurgia valvar: previsto 2,28% (IC 95% 2,07 a 2,49) versus observado; p = 0,66. A calibração do EuroSCORE II por grupo de risco é apresentada na Tabela 1. Na discriminação, a área sob a curva (AUC) do Euroscore II foi de 0,73 (IC 95% 0,67 a 0,79); p <0,001. **Conclusão:** O EuroSCORE II demonstrou um desempenho de calibração ruim, mas uma discriminação razoável para prever mortalidade cirúrgica em uma população do nordeste brasileiro.

TL 107

RESULTADOS DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA EM 30 DIAS: UMA ANÁLISE PAREADA POR ESCORE DE PROPENSÃO

AM RÖSLER, PR NEXTOUX, G CONSTANTIN, BS HOLZ, E LETTI, EA LUCIO, MC SALES, FA LUCCHESE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

Introdução: Os resultados da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) realizada com e sem o suporte de circulação extracorpórea (CEC) já foram amplamente discutidos e estudados, inclusive por meio de grandes ensaios clínicos randomizados. Apesar dos esforços, os achados ainda geram controvérsia e dúvidas sobre os desfechos alcançados pelas duas técnicas. Nosso objetivo foi comparar os resultados da CRM com e sem CEC em 30 dias por meio do pareamento por escore de propensão. **Métodos:** Coorte prospectiva de 1.767 pacientes submetidos consecutivamente à CRM isolada entre 2013 e 2018 - dos quais 397 (24,5%) foram submetidos à CRM sem CEC e 1.370 (77,5%) à CRM com CEC. Inicialmente foi realizado pareamento por escore de propensão que extraiu 332 pares de pacientes, dando origem a dois grupos de estudo (Com CEC vs Sem CEC) totalmente homogêneos. O pareamento pelo escore de propensão foi baseado nas probabilidades geradas por um modelo de regressão logística binária no qual o uso de CEC foi considerado a variável dependente e 14 características basais foram consideradas variáveis independentes. O plano estatístico incluiu ainda: análise descritiva de dados, análise de normalidade das variáveis quantitativas, análise estatística univariada e análise multivariada para avaliação de preditores de risco para mortalidade. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Ao analisar as características basais e operatórias nós pudemos observar que nenhuma delas apresentou diferença significativa entre os dois grupos (p>0,05). Estes resultados demonstraram o alto grau de homogeneidade alcançado pelo pareamento, o que viabilizou uma sólida base de comparação para os desfechos entre os dois grupos. Entre os 16 desfechos analisados, nenhum apresentou diferença significativa, incluindo MACCE (Sem CEC: 6,3% vs Com CEC: 7,5%; p=0,541) e mortalidade (Sem CEC: 1,5% vs Com CEC: 2,4%; p=0,401). Complementarmente, foi possível confirmar, por meio de regressão logística, que o uso de CEC não foi preditor independente para a ocorrência de óbito (OR=2.052; CI95%=0,609–6.913, p=0.246). **Conclusão:** Por meio do pareamento por escore de propensão, modelo que aproxima o nível de evidência de um estudo de coorte ao de um ensaio clínico randomizado, foi possível obter dois grupos de estudo bastante homogêneos e, desta forma, verificar que as incidências de desfechos nos 30 dias subsequentes à realização de CRM com ou sem CEC não apresentaram diferença significativa entre os grupos. A utilização de CEC não foi preditora de risco para a ocorrência de óbito.

TL 108

TENDÊNCIAS EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ISOLADA – ANÁLISE DE 19 ANOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA

ADNALDO DA SILVEIRA MAIA, VIVIAN LERNER AMATO, PEDRO S. FARSKY, JORGE A. FARRAN, SILMARA FRIOLANI, CAROLINA MALDI, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS, MARIO ISSA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Com a evolução das técnicas operatórias, melhoria da terapêutica medicamentosa assim como da abordagem percutânea, o perfil de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica isolada (CRM) tem se modificado ao longo dos anos. A avaliação desta mudança pode resultar em compreensão dos atuais resultados de morbidade e mortalidade hospitalar. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo. Foram avaliados pacientes (p) submetidos à CRM entre 1999 e 2017 sendo divididos em três grupos temporais, 1999-2005 (3627p), 2006-2011 (3426 p) e 2012-2017 (2773p) a fim de comparar o perfil epidemiológico, evolução clínica e complicações associadas ao procedimento cirúrgico. **Resultados:** No período analisado, 9826 p foram submetidos CRM; nos três períodos a idade média pouco se modificou, 62,1 vs 62,4 vs 62,8 anos (a), porém observou-se queda significativa no percentual de p jovens, idade < 50 a, 13,8% vs 11% vs 9,5%, e discreta diminuição de p acima de 70 a, 25,1% vs, 24,3% e 24,8% (p<0,001). Observou-se diminuição de pacientes do sexo feminino, 31,6% vs 29,7% vs 27,7% (p=0,03). Em relação às comorbidades, houve aumento na prevalência de hipertensão arterial sistêmica, 79,2% vs 87,1% vs 86,2% (p < 0,001) e diabetes melito, 36,6% vs 43,8% vs 47,9% (p < 0,001). Elevou-se o percentual de não tabagistas, 45% vs 47,3% vs 48,5% (p=0,004). Entre os vasos acometidos, houve diminuição importante no percentual de uniarteriais, 7,3% vs 5,3% e 3,1% e biarteriais, 22,9% vs 21,8% vs 18,1%, com aumento de triarteriais, 49,4% vs 51,4% vs 55,1%, assim como de lesões de tronco de coronária esquerda, 20,2% vs 21,4% vs 23% (p<0,001). Não houve aumento significativo no percentual de p com disfunção ventricular grave, 10,3% vs 10% vs 9,5%. O uso de enxertos com artéria torácica interna (ATI) esquerda foi crescente,86,8% vs 94,7% vs 96,2%, assim como a utilização de enxertos com ATI direita e esquerda, 4,3% vs 7,9% vs 9%, p<0,001 Entre as complicações pós operatórias observou-se diminuição da necessidade ventilação mecânica prolongada (> 48h), 4,9% vs 5,9% vs 3,8% (p <0,001). A mortalidade hospitalar foi 4,5% vs 5,6% vs 4,8% (p=0,07). **Conclusão:** Na presente análise foi possível observar aumento na gravidade do perfil dos pacientes submetidos a CRM, com maior número de pacientes hipertensos, diabéticos, triarteriais e com lesão de tronco de coronária. Enxertos com ATIE e dupla artéria torácica foram progressivamente mais utilizados. A taxa de mortalidade não se modificou significantemente no período analisado.

TL 109

DISSOCIACAO ECOCARDIOGRAFICA DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE COM ABCESSO CEREBRAL

ANA LETICIA BIAGIOTTI, ABQ GIOVANNETTI, ACMS FERRO, LCO PARANHOS, MANC JUNIOR, AM DEGIOVANI, FMSV FILHO, DA STARLING
SANTA CASA DE RIBEIRAO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP – BRASIL

Introdução: Complicações neurologicas sintomáticas ocorrem em 15-30% dos pacientes com endocardite infecciosa (ei) e são consequência de embolia de vegetações. manifestações neurologicas ocorrem antes ou no diagnóstico de endocardite infecciosa e tem apresentação clínica variável, sendo os sinais focais predominantes e os derrames isquemicos diagnosticados. **Descrição do Caso/ Resultados**: Paciente masculino, 62 anos, sem comorbidades, apresentou-se na emergência com desvio de rima a direita, hemiparesia a esquerda, confusão mental e disartria há 30 horas. Há um mês havia realizado ecocardiograma transtoracico devido a pico hipertensivo, que revelou disfuncao diastolica de padrão restritivo, insuficiência aortica acentuada com imagens filamentares dos folhetos (vegetação?/ alteração degenerativa?), insuficiência mitral leve, dilatacãoo leve da raiz da aorta. Há três meses o paciente realizou uma extração dentaria, com complicações supurativas. Realizado tomografia de crânio e ressonância de crânio que evidenciou multiplas lesões circunvalares com edema, efeito compressivo, linha media centrada, além de reforco anelar e conteúdo homogêneo frontais e bilaterais. Realizou biopsia esterotaxica que evidenciou processo inflamatório exsudativo agudo, de fundo necrotico compativel com abcesso cerebral, aonde foi iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona, oxacilina e metronidazol. cultura positiva para *streptococcus sp* do grupo d. Paciente evoluiu com edema agudo de pulmão hipertensivo aonde foi programado cirurgia troca valvar de urgência. Realizou-se novo eco transtoracico no qual ja não se evidenciava mais lesões sugestivas de vegetações como anteriormente, porém apresentava cuspides cardiacas com extensas áreas de degeneração hialina e mixoide de colágeno, depósito de fibrina remetendo a possível área de ruptura. Portanto, o paciente tinha uma insuficiência aortica grave com evolução para perfuração valvar, aonde foi realizado abordagem cirurgica. **Conclusão:** Apresentamos o caso de um paciente com historia de procedimento odontológico prévia, com complicações supurativas associado a um quadro infeccioso cerebral e um ecocardiograma transtoracico a principio com insuficiência aortica e imagens filamentares, apresentando deiscencia parcial que não existia previamente. Neste caso o diagnóstico diferencial de EI subaguda deve ser suspeitada mesmo com critérios microbiológicos negativos e dissociação ecocardiografica. assim o diagnóstico clínico de EI subaguda pode ser desafiador e deve ser considerado em pacientes com evento neurológico subito e fatores de risco.

TL 110

IMPACTO DA FORMA GEOMÉTRICA DO ANEL AÓRTICO NOS RESULTADOS HOSPITALARES PÓS-TAVI

AM RÖSLER, LAIO WANDERLEY, PEDRO NECTOUX, GABRIEL CONSTANTIN, MARCELA DA CUNHA SALES, VALTER LIMA, FERNANDO LUCCHESE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: Estudos anteriores demonstraram que algumas características do anel aórtico como a forma geométrica podem impactar no posicionamento da prótese durante implante valvar aórtico transcateter, afetando os resultados do tratamento. Dessa forma, nosso objetivo foi avaliar a associação do índice de excentricidade do anel aórtico com os resultados pós-TAVI. **Métodos**: Coorte prospectiva com 66 pacientes submetidos ao TAVI foram incluídos consecutivamente. Todos os procedimentos foram realizados por via transfemoral. Nenhum dos procedimentos foi realizado com circulação extracorpórea. A forma geométrica do anel aórtico foi caracterizada pelo índice de excentricidade. O cálculo do índice seguiu a equação: Índice = 1- (Diâmetro mínimo / Diâmetro máximo). O desfecho primário foi o óbito hospitalar e os desfechos secundários foram MACCE, leak e regurgitação pós-TAVI. As análises estatísticas foram realizadas no JupyterLab por meio da linguagem de programação Python. O plano estatístico incluiu: análises descritivas, univariadas e multivariadas, considerando o nível de significância de 5%. **Resultados**: MACCE, leak e regurgitação não mostraram associação significativa com o índice de excentricidade. Já a ocorrência de óbito hospitalar teve maior proporção em pacientes com índice de excentricidade ≥ 0,19 (4,8% vs 20,8%, p = 0,04). Essa associação com a mortalidade hospitalar foi confirmada por meio de regressão logística, de forma que ânulos mais elípticos foram associados de forma independente com a ocorrência de óbito hospitalar (OR: 10,4, p = 0,044). **Conclusão**: A forma elíptica do anel aórtico impactou significativamente na ocorrência de óbito hospitalar. Pacientes com índice de excentricidade ≥ 0,19 apresentaram mortalidade significativamente maior. Além disso, a forma elíptica do anel aórtico foi preditora independente para a ocorrência de óbito.

TL 111

IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 EM CENTRO DE REFERENCIA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR

ADNALDO DA SILVEIRA MAIA, MERCY ADRIANA HERRERA ARCOS, RAFAEL DIB DE PAULO TAJRA, IURI BETUEL GOMES ANTÓNIO, FRANCISCO VICTOR ALVES DA SILVA, MAGALY ARRAIS DOS SANTOS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O primeiro caso de infecção causado pela COVID-19 foi primeiramente reportado em Wuhan, China, em meados de dezembro 2019. Desde então, a infecção tomou proporções globais, afetando mais de 200 países. A presença de doença cardiovascular é fator de risco frequentemente observado nos pacientes acometidos pela COVID-19 associado a altas taxas de mortalidade e morbidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, retrospectivo, a fim de avaliar o impacto no número de procedimentos cirúrgicos em centro de referência nacional em cirurgia cardiovascular. Foram comparados os números absolutos de cirurgia de revascularização miocárdica, troca ou plastia valvar, correção de aneurismas de aorta, transplante cardíaco e cirurgias para correção de patologias congênitas entre 2019 (Janeiro – Dezembro) e 2020 (Janeiro – Dezembro). **Resultados:** Em 2019, foram realizados 1383 procedimentos, dentre os quais, 591 cirurgias de revascularização miocárdica isolada e associadas à aneurismectomia, correção de comunicação interventricular e troca valvar, 359 plastia ou trocas valvares múltiplas ou isoladas. Por outro lado, em 2020, foram realizados 966 procedimentos cirúrgicos, entre os quais, 414 coronarianos, 225 valvares, 241 congênitos, 75 correções de aneurisma ou dissecção de aorta e 11 transplantes cardíacos. Houve uma redução global de 30,1%, na análise exclusiva da cirurgia de revascularização miocárdica, a redução foi de aproximadamente 29,9%. **Conclusão:** Muitos questionamentos ainda permanecem no cenário pós-pandemia, a adaptação dos serviços cirúrgicos à abordagem destes pacientes assim como as complicações inerentes da infecção por COVID-19 em consonância àquelas da doença cardiovascular demandarão mais estudos a fim de esclarecer tantos pontos.

TL 112

IMPLANTE DE MARCA-PASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO EM TERRITÓRIO BRASILEIRO POR 10 ANOS

ALINE JO, SARA CMS, THAÍS LSM, IVAN LPBA, GABRIEL LMF, BEATRIZ PO, ANDERLÚCIA CG, VINÍCIUS SC, PATRÍCIA RSD, IVANA PBA
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ – BRASIL

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

TL 113

PREDIÇÃO DE RISCO DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO SEM CEC: QUAL O MELHOR ESCORE?

AM RÖSLER, G CONSTANTIN, PR NECTOUX, BS HOLZ, E LETTI, MC SALES, FA LUCCHESE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

Introdução: A predição de risco para a cirurgia cardiovascular continua sendo um desafio. Pois, os principais escores de risco cirúrgico possuem problemas para estimar a mortalidade para determinados subgrupos de pacientes. Além disso, nenhum dos escores considera o uso da circulação extracorpórea (CEC) na equação de risco. Por isso, nosso objetivo foi avaliar a acurácia preditiva dos três principais escores de risco cirúrgico em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio sem CEC. Métodos: coorte prospectiva de 397 pacientes submetidos consecutivamente à cirurgia de revascularização do miocárdio sem CEC entre janeiro de 2013 e dezembro de 2018. Além do EuroScore I, EuroScore II e STS Score, outras 28 variáveis foram analisadas. Posteriormente, foram criados três modelos de regressão logística. Cada um dos modelos continha um dos escores avaliados como variável explicativa e a variável óbito hospitalar como variável dependente. Por meio dos modelos de regressão, foi possível extrair as probabilidades de evento e analisá-las por meio de curvas ROC para apurar a acurácia preditiva de cada um dos escores. O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o SPSS. Resultados: Ao caracterizar a coorte, foi possível observar que a média de idade dos pacientes foi de 62 anos e 31,5% eram do sexo feminino. Comorbidades importantes como diabetes, IAM prévio, ICC Classe III ou IV, anemia e tabagismo apresentaram prevalência significativa. A taxa de mortalidade hospitalar observada foi de 1,5%, enquanto o risco estimado pelo EuroScore I foi de 3,37%, o do EuroScore II foi de 1,59% e o risco estimado pelo STS Score foi de 1,02%. Ao analisar a probabilidade de evento extraídas por meio da análise multivariada, percebeu-se que a acurácia preditiva do EuroScore I foi de 62,2%, enquanto as acurácias preditivas do EuroScore II e STS Score foram de 71,8% e 66,2%, respetivamente, evidenciando diferença estatística significativa entre as acurácias dos três escores ($p<0,05$). **Conclusão:** O modelo de predição que demonstrou melhor acurácia preditiva para pacientes submetidos à CRM sem CEC foi o EuroScore II. Os outros dois escores, EuroScore I e STS Score, apresentaram acurácia preditiva baixa para serem aplicados na prática clínico-cirúrgica de rotina sem um estudo de calibração e validação. Apesar de não ter uma ótima acurácia preditiva, o EuroScore II está em um patamar aceitável para ser utilizado na predição de risco da CRM sem CEC.

TL 114

QUAL O IMPACTO CAUSADO PELA PANDEMIA DA COVID-19 NAS CIRURGIAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO?

SFB SOARES, DRD TELES, RRD VIRGINIO, PF DE OLIVEIRA, MG DINIZ E SILVA, TEO DOS SANTOS, DFO DOS SANTOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - CABEDELO - PB - BRASIL
UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB – BRASIL

Introdução: Com o advento da COVID-19, o mundo passou a enfrentar uma crise de saúde global desde o início de 2020, situação declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde. Entretanto, seu impacto vai além da própria infecção, pois as ações de contenção ao vírus estão atingindo diretamente o modo como o sistema de saúde do país atua, mudando a forma como outras doenças, já prevalentes, estão sendo conduzidas. **Objetivos**: Avaliar o impacto da COVID-19 e seus períodos mais incidentes sobre a realização das cirurgias do aparelho circulatório (CAC) no Brasil. **Métodos**: A partir do DATASUS, foram coletadas informações acerca do número de cirurgias do aparelho circulatório, de 2016 a fevereiro de 2021 e do número de internações para tratamento de COVID-19, de abril de 2020 a fevereiro de 2021. **Resultados**: Em 2020, houve um considerável decréscimo do número de cirurgias do aparelho circulatório em relação à média dos quatro anos anteriores, passando de 292.529 para 229.797 (reduziu 22%). O primeiro mês em que se observou essa redução foi abril, passando de 21.067, em março, para 13.790, uma redução de 35%. Isso também demonstra uma redução média de 45% em relação ao mesmo mês dos dois anos anteriores. Esse fenômeno aconteceu simultaneamente aos primeiros registros de internação por COVID-19 na base de dados, em abril de 2020. O número dessas cirurgias voltou a aumentar, atingindo 21.262 no mês de novembro, quando já havia uma redução de 41% nas internações por COVID-19 em relação a julho, o mês com mais registros até então (79.378), chegando a cair para 46.934. Após isso, o número de cirurgias voltou a diminuir, com decréscimo de 61% em relação a novembro, passando de 21.262 para 8.278 em fevereiro de 2021. Novamente, esse fenômeno ocorreu simultaneamente a um aumento das internações por COVID-19, atingindo 69.458 em fevereiro, um aumento de 47,9% em relação a novembro. **Conclusões**: O número de cirurgias do aparelho circulatório diminui consideravelmente nos períodos em que há um aumento de internações hospitalares por COVID-19, com redução dos leitos disponíveis nos hospitais. A queda do número dessas cirurgias durante a pandemia configura um grave problema, uma vez que a maioria delas não podem ser adiadas por muito tempo, devido ao risco de óbito e agravamento do quadro clínico, surgindo a necessidade de novas estratégias para acompanhamento dos pacientes com doenças circulatórias e manutenção da qualidade de vida desses.

TL 115

A TÉCNICA AORTA NO-TOUCH NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

EDUARDO NASCIMENTO GOMES, PEDRO HORIGOSHI REIS, LUARA PIOVAN GARCIA, NELSON HENRIQUE GOES SCORSIONI, AYRTON BERTINI JÚNIOR, NELSON AMÉRICO HOSSNE JÚNIOR, WALTER JOSÉ GOMES
HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA - SOROCABA - SP – BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdio é o método mais eficiente de tratamento da doença arterial coronária avançada. Entretanto, a ocorrência do acidente vascular cerebral ainda permanece uma complicação em pacientes de alto risco, devido principalmente à manipulação da aorta ascendente. A técnica aorta no-touch, abolindo completamente a manipulação da aorta, tem sido demonstrada reduzir essa complicação. Portanto, analisamos os resultados da aplicação da técnica aorta-no touch em uma série de pacientes operados consecutivamente. **Método**: Cento e quarenta e um pacientes consecutivos operados de revascularização miocárdica utilizando-se a técnica anOPCAB entre 2018 e 2021 foram analisados. Idade média 62,7 anos, sendo 75% sexo masculino. Fatores de risco: Hipertensão arterial sistêmica: 82,2%; Diabetes *mellitus*: 46,8%; Dislipidemia: 26,9%; Tabagismo: 49,6%; Fibrilação atrial pré-operatória: 0,7% (1 caso). **Resultados**: Mediana de número de pontes =2, sendo a utilização da ATIE (artéria torácica interna esquerda) em 100% dos casos. Mortalidade hospitalar em 30 dias: 3,6%. Quanto a complicações, não houve reinfarto durante período de internação hospitalar, e um paciente apresentou AVC pós-operatório (0,7%) o mesmo com fibrilação atrial pré-operatória. **Conclusão**: A técnica anOPCAB é segura, e possibilitou redução acentuada da incidência de AVC pós-operatório.

TL 116

ASSOCIAÇÃO ENTRE O PICO MÉDIO DE TROPONINA E O TIPO DE CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA PÚBLICO NA BAHIA

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, TAINÁ T. VIANA, DIOGO F. C. D. AZEVEDO, LUANNA M. DAMASCENO, MARIA T. C. F. FERNANDES, ARTHUR C. TOLENTINO, JOSÉ V. D. S. SANTOS, PEDRO F. SOARES, CLARA S. FIGUEIREDO, LUIZ C. S. PASSOS
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: Atualmente, estudos já mostram forte associação entre picos de troponina e pacientes no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, atrelando-os a piores desfechos. No entanto, a associação com a elevação da troponina e pacientes no pós-operatório de cirurgia de valva é desconhecida. **Métodos:** Foi realizada uma coleta prospectiva de todos os pacientes adultos consecutivos submetidos à cirurgia cardíaca entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2021 em um Hospital do Sistema Único de Saúde do Brasil. A variável de desfecho foi óbito em 30 dias. O pico de troponina I (valor normal <0,034 ng / dL) foi medido em menos de 24 horas de pós-operatório. Os tipos de cirurgia foram padronizados em: Revascularização Miocárdica (RM), Troca Valvar (TV), RM + TV, Cirurgia de Aorta e Correção de cardiopatias congênitas. Foi realizado o teste ANOVA para comparar as médias de pico de troponina entre os grupos. Foi utilizado o teste post hoc de Bonferroni para a comparação individual do grupo de RM com os demais grupos. Foram considerados estatisticamente significantes valores de $P < 0,05$. **Resultados:** Um total de 1261 pacientes foram selecionados, com uma média de idade de 53,8 (± 14,1), de fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 57,2% (± 12,8) e mortalidade predita pelo EuroSCORE II de 1,9 (± 2.0), dos quais 664 (52,7%) eram do sexo masculino. Foi realizada cirurgia de TV em 577 (45,8%) pacientes; 538 (42,7%) realizaram RM; 46 (3,6%) realizaram RM e TV; 53 (4,2%) realizaram cirurgia de aorta e 47 (3,7%) realizaram correção de cardiopatias congênitas. A mortalidade geral em 30 dias foi de 75 (6,6%). Na análise ANOVA, a média do pico de troponina I em 24h foi maior dentre os pacientes submetidos a RM e TV combinados (12,1 ng/mL, IC 95% 7,3 - 16,9), seguidos pelos que realizaram cirurgia de aorta (8,8 ng/mL, IC 95% 5,4 - 12,2), TV (8,3 ng/mL, IC 95% 7,5 - 9,2), correção de cardiopatias congênitas (6,1 ng/mL, IC 95% 3,2 - 9,0) e RM (5,2 ng/mL, IC 95% 4,4 - 6,0; $p<0,001$). Na análise post hoc de Bonferroni, a diferença do pico de troponina I foi estatisticamente significante entre os pacientes RM e os RM e TV combinados ou somente TV ($p<0,001$ em ambos os casos). **Conclusão:** Portanto, observa-se associação entre o pico de troponina também no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia valvar, correlação significativamente importante principalmente quando procedimento combinado à cirurgia de revascularização miocárdica. Estudos posteriores são necessários para avaliar se a relação com piores desfechos se mantém nestes pacientes.

TL 117

O VALOR PREDITIVO DO PICO DA TROPONINA SÉRICA PARA DETERMINAR A MORTALIDADE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, TAINÁ T. VIANA, RAMANA A. RANGEL, ARTHUR C. TOLENTINO, JOSÉ V. D. S. SANTOS, PEDRO F. SOARES, LUANNA M. DAMASCENO, MARIA T. C. F. FERNANDES, RAISSA B. LIMA, LUIZ C. S. PASSOS
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: A elevação da troponina é um biomarcador de lesão miocárdica. No entanto, poucos estudos evidenciam a associação da troponina com a mortalidade de pacientes em pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Objetivo**: Avaliar a acurácia da troponina na predição do desfecho de pacientes internados em UTI no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Método**: Estudo de coorte prospectiva que incluiu pacientes admitidos em uma UTI Cardiovascular após cirurgia cardíaca de dezembro de 2018 a maio de 2019, sendo excluídos pacientes sem registro de desfecho ou nível de troponina. As medidas séricas da troponina foram obtidas uma vez ao dia a partir da admissão. O teste de D'agostino foi usado para demonstrar a normalidade dos valores de troponina obtidos. Para avaliar a diferença da mediana e da acurácia da troponina entre aqueles que sobreviveram ou morreram, os testes de Mann-Whitney U e a Area Under Receiver Operating Characteristic Curve (AUROC) foram respectivamente utilizados. **Resultados**: Um total de 192 pacientes foram analisados, destes 50,5% (97) foram do sexo feminino, sendo a média de idade de 55,1 ± 14,4, com uma máxima de 81 e mínima de 19 anos. A cirurgia mais frequente foi a revascularização do miocárdio 49,4% (95). Nessa população foi observado um tempo médio de estadia na UTI de 5,3 ± 8,8 dias, a mortalidade foi de 8,33% (16), sendo as porcentagens médias estimadas pelos escores STS e EURO de 1,93 ± 1,81 e 1,89 ± 1,93, respectivamente. Comparado grupo de sobreviventes (2,9; IQ: 1,5 – 6,8), a mediana da troponina foi maior entre aqueles que foram a óbito (11,2; IQ: 4,9 – 26,4; $p < 0.0001$). Também, a troponina apresentou boa acurácia para determinar o desfecho da nossa população (AUROC [IC95%]: 0,81 [0,72-0,90]). **Conclusão:** Nessa amostra de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca a mortalidade foi subestimada pelos escores STS e EURO, enquanto o pico de troponina sérica apresentou grande capacidade de determinar a mortalidade. (de 1000 a 2500 caracteres)

DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

TL 118
ALTA REATIVIDADE PLAQUETÁRIA RESIDUAL EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA COM E SEM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM USO DE CLOPIDOGREL OU TICAGRELOR

ANDRE FRANCI, CARLOS BARBOSA, TALIA DALÇÓQUIO, PAULO GENESTRETI, ROCÍO SALSOSO, ALINE FERRARI, VIVIANE LIMA, LUCIANO BARACIOLI, REMO FURTADO, JOSÉ NICOLAU
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com doença arterial coronária (DAC) em uso de antagonistas do receptor P_2Y12 e que mantém alta reatividade plaquetária residual (ARPR) têm um risco aumentado para a ocorrência de novos eventos isquêmicos. Os pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), definida como taxa de filtração glomerular (TFG) < 60ml/min/1,73 m^2, tem risco ainda maior para eventos trombóticos, comparados a pacientes sem IRC e uma subanálise do estudo PLATO sugere que os pacientes com IRC randomizados para ticagrelor possam ter uma maior redução na incidência de novos eventos cardiovasculares comparados ao clopidogrel. **Métodos:** Pacientes com DAC e internação por síndrome coronária aguda mais de um ano antes da randomização foram incluídos em um estudo randomizado, duplo-cego e placebo-controlado. Um grupo foi constituído por pacientes com IRC e que foram pareados por idade, sexo e peso com outro grupo de pacientes sem IRC. Ambos os grupos foram randomizados para tratamento com clopidogrel 600 mg (dose de ataque) seguido por 75 mg/dia ou ticagrelor 180 mg (dose de ataque) seguido por 90 mg, duas vezes ao dia por sete dias. A reatividade plaquetária foi avaliada com o dispositivo *point-of-care* VerifyNow (VNow), produzido pela Werfen, antes e após sete dias do tratamento com os antiagregantes. Foi considerada ARPR valores de VNow ≥ 208 unidades de reatividade plaquetária e a proporção de pacientes com ARPR entre os grupos foi comparada por meio do teste Chi-quadrado de Pearson. **Resultados:** Foram randomizados 112 pacientes e os resultados dos 106 pacientes que completaram o protocolo foram considerados na análise. A idade média dos pacientes foi de 71±5 anos; 29% eram mulheres e a TFG no grupos IRC e sem IRC foi de 41 ml/min/1,73 m^2 (IQR 35-52) e 82 ml/min/1,73 m^2 (IQR 68-94), respectivamente. A proporção de pacientes com ARPR em cada grupo está apresentada na figura 1. **Conclusão:** Em pacientes com DAC estável em uso de clopidogrel, a presença de IRC foi associada a um aumento significativo na taxa de ARPR comparado aos pacientes sem IRC e isso, ao menos em parte, poderia explicar o maior risco para ocorrência de eventos isquêmicos nessa população. A ARPR em pacientes que usam ticagrelor é baixa independente da função renal.

Figura1. Proporção de pacientes com ARPR em cada grupo. ARPR: alta reatividade plaquetária residual; IRC: insuficiência renal crônica.

TL 119
APRESENTAÇÃO CLÍNICA DOS SINTOMAS ISQUÊMICOS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DURANTE PRIMEIRO CONTATO MÉDICO

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, PEDRO PERILLO DE SÁ, FLAVIUS MAGLIANO, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, JOSE MARCONI B. DE SOUZA, LEONARDO GUIMARÃES, CRISTINA IZAR, VALDIR MOISES, ADRIANO H. P. BARBOSA, HENRIQUE TRIA BIANCO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O infarto do miocárdio com supradesnivelamento-ST é definido por sintomas acompanhados por alterações bem caracterizadas no eletrocardiograma. Não obstante, podem haver diferenças de como os sintomas são referidos sobretudo em subgrupos, como as mulheres. Nosso estudo avaliou a associação entre a apresentação inicial dos sintomas isquêmicos e os fatores de risco, em primeiro contato médico. **Métodos:** Estudo observacional com 2.290 pacientes, submetidos a terapia trombolítica, tenecteplase (TNK), em centros de atenção primária e posteriormente encaminhados para angiografia. Tipos de apresentação clínica foram estratificados: dor típica; dor atípica; dispneia; síncope. Os fatores de risco tradicionais e dados epidemiológicos foram dicotomizados. Variáveis com p<0,10 em análise univariada foram consideradas. Em modelo de regressão para multivariadas, obtivemos *Odds ratios* [OR; 95% IC, p-valor]. **Resultados:** Havia parcela significativa de hipertensos, tabagistas, um terço de diabéticos e uma pequena proporção de pacientes com eventos isquêmicos prévios. Cerca de 24% foram encaminhados para angioplastia de resgate. A maioria referiu dor torácica definida como típica, associada ou não à dispneia/síncope. Angina prévia ao evento índice esteve presente em 28%, com maior prevalência em pacientes com infarto prévio. Mulheres apresentaram maior prevalência de sintomas atípicos, como dispneia e síncope em manifestações isoladas e com atraso entre a chegada à emergência e o início do tratamento: [mulheres (2h:17min) *vs* homens (1h:58min), p=0,021]. O tempo estratificado para o início da TNK foi menor nos homens: [OR 0,73; (0,55-0,98), p=0,03], registramos maior tempo intervalar entre o início dos sintomas e a procura de atendimento nas mulheres: [mulheres: (3h:14min) *vs* homens (2h:48 min), p=0,008], (Tabela1). **Conclusão:** Apesar de prevalente em ambos os sexos parece haver uma percepção persistente de que a síndrome coronária é uma doença típica dos homens. Manifestação como dispneia/síncope foram significativamente mais referidos pelas mulheres, mostrando peculiaridade para este grupo. Homens receberam fibrinólise precoce, possivelmente devido à apresentação mais clara dos sintomas. A disparidade relacionada ao gênero persiste nas mulheres, com atrasos no reconhecimento dos sintomas e o início imediato da fibrinólise.

Tab. 1 Fatores de risco associados ao tipo de apresentação clínica em análises multivariadas. *Odds-Ratios*; IC 95%

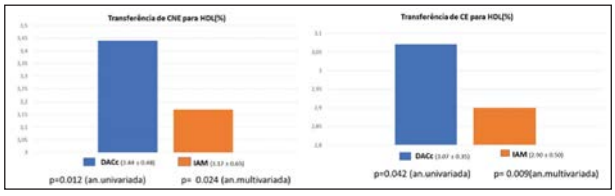
Multivariáveis	Dor Típica	Dor Atípica	Dispneia	Síncope
Homens	NA	NA	**0,48** (0,25-0,93), p=0,029	**0,32** (0,14-0,76), p=0,009
Obesidade	NA	NA	**0,29** (0,08-0,96), p=0,04	NA
Etilismo	NA	NA	NA	NA
Hipertensão	NA	NA	NA	NA
Drogas ilícitas	NA	NA	NA	**3,65** (1,02-13,08), p=0,047
Dislipidemia	**1,37** (1,04-1,80), p=0,022	**0,72** (0,55-0,95), p=0,02	NA	0,42 (0,17-1,06), p=0,06
Infarto prévio	NA	NA	2,72 (1,30-5,69), p=0,008	NA
AVC prévio	NA	NA	NA	NA
Doença vascular periférica	NA	NA	NA	NA
Insuficiência renal crônica	**0,53** (0,35-0,80), p=0,003	**1,94** (1,29-2,95), p=0,001	**3,32** (1,58-6,97), p=0,001	NA
Tabagismo	NA	NA	NA	NA
Diabetes	NA	NA	**1,98** (1,02-3,82), p=0,04	NA
Idosos	NA	NA	NA	NA

Notas: Variáveis categóricas foram transformadas em binárias. Os dados são expressos para as respectivas *Odds ratios*, IC 95% (OR; IC 95%, valor p). Apenas variáveis com significância estatística previamente definida foram incluídas no modelo de regressão. Insuficiência renal crônica foi definida como os indivíduos cuja taxa de filtração glomerular estimada (eTFG) <60 mL/min/1,73 m2, estimada pela equação MDRD); Idosos: idade ≥60 anos. Dados em negrito com significância estatística.
Leg: NA: não aplicável, AVC: acidente vascular cerebral.

TL 120
FUNÇÃO DA LIPOPROTEÍNA DE ALTA DENSIDADE (HDL) EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2: DIFERENÇAS ENTRE AS FASES AGUDA E CRÔNICA DA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

PR GENESTRETI, FR FREITAS, RHM FURTADO, TF DALCOQUIO, A FRANCI, R SALSOSO, T TAVONI, RC MARANHÃO, JC NICOLAU
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Aspectos funcionais da lipoproteína de alta densidade (HDL), como a transferência de lípides para HDL, têm sido associados à patogênese e ao prognóstico da doença arterial coronária (DAC). Pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 (DMT2) portadores de DAC crônica (DACc) têm mostrado menor transferência de colesterol para HDL em comparação a diabéticos sem DACc. No entanto, diferenças no comportamento da transferência de colesterol para HDL entre pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) ou com DACc não são conhecidas, e se constitui no principal objetivo do presente estudo. **Métodos:** A partir de banco de dados prospectivo foram analisados 114 pacientes diabéticos, dos quais 60 apresentavam IAM (63,3% homens, idade média 62,5 ± 9,2 anos) e 54 DACc (70,4% homens, idade média 71,7 ± 4,2 anos).Todos estavam utilizando estatinas. Transferência de colesterol esterificado (CE) e colesterol não esterificado (CNE) para HDL (expresso como %) foram avaliados *in vitro* por incubação com plasma de doador de emulsão lipídica marcado com CE e CNE radioativos. Utilizamos o teste t de Student para amostras independentes nas análises univariadas e análise de regressão linear multivariável nos modelos ajustados(considerando a transferência do CE ou CNE como variáveis dependentes e idade, sexo, índice de massa corporal, creatinina, hemoglobina glicada, LDL-C, HDL-C e triglicérides como variáveis independentes). **Resultados:** Apresentados nas figuras. **Conclusão:** Pacientes diabéticos com IAM apresentam transferência de lípides menor em comparação àqueles com DACc. Os achados do presente estudo reforçam a hipótese de que terapias destinadas a melhorar a função de HDL podem melhorar o prognóstico na população de alto risco com coronariopatia aguda.



TL 121

SÍNDROME DE TAKOTSUBO: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E ANGIOGRÁFICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, ATTÍLIO GALHARDO, VINÍCIUS NASSER DE CARVALHO, JOSÉ RENATO ARERO BRABO, OLGA VALÉRIA DA PENHA BONETTO, PATRÍCIA ALVES MOULIN DE AZEVEDO, JOSÉ AUGUSTO MARCONDES, GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS, MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA, ADRIANO CAIXETA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A síndrome de Takotsubo (STK) ou cardiomiopatia de estresse é uma causa frequente de insuficiência cardíaca aguda grave resultante do aumento de catecolaminas circulantes após situações de estresse físico ou emocional. No entanto, a STK é ainda uma doença pouco descrita sob a forma de série de casos no nosso meio. **Objetivo:** Avaliar o perfil demográfico, angiográfico, tratamento e a evolução intrahospitalar em um hospital universitário. **Material e Métodos:** Revisão de prontuários no período de 2009-2021. **Resultados:** Foram registrados 20 pacientes com STK, desses 95% são do sexo feminino com idade média de 62,85 ± 13,4. Quanto as comorbidades associadas, 60% apresentavam hipertensão arterial, 10% diabetes, 5% ansiedade, 20% depressão, 10% fibrilação atrial e 15% doença oncológica. Como fator desencadeante ou gatilho 30% apresentaram origem de estresse físico, 25% emocional e 45% indeterminada. Conforme classificação do registro internacional de STK (InterTAK): o tipo I representou 25%, IIa em 25%, IIb em 5%, III em 45% dos casos. Houve um predomínio de acometimento apical seguido de medioventricular. Do total de 20 pacientes, 15 necessitaram de internação em UTI, quatro de ventilação mecânica, nove de drogas vasoativas, um de balão intra-aórtico, e três de antiarrítmico. Houve um paciente que faleceu no período intrahospitalar de etiologia não cardiovascular. Não houve quaisquer outras complicações isquêmicas como reinfarto, acidente vascular encefálico (AVE) ou necessidade de revascularização. Como complicações dois pacientes apresentaram fibrilação atrial nova, dois pacientes desenvolveram trombo no ventrículo esquerdo, um taquicardia ventricular (TV) monomórfica submetida a cardioversão elétrica e uma parada cardiorrespiratória em Fibrilação ventricular (FV)/TV (Tabela). No acompanhamento clínico de um ano houve um paciente que apresentou AVE e um outro necessidade de internação por insuficiência cardíaca. O tempo médio de internação foi de 8,82 dias ± 4,64. **Conclusão:** Nesta pequena série de casos, a STK predominou em mulheres no período pós menopausa e apresentou taxas mais elevadas de complicações cardiovasculares do que a série história de pacientes com infarto agudo do miocárdio de causa aterotrombótica.

Tabela: Características demográficas, angiográficas e desfecho clínico.

Característica	Total
	num/total (%)
Sexo feminino	19/20 (95)
Idade em anos (média ± desvio padrão)	62,85 ± 13,4
Comorbidades	
Hipertensão arterial sistêmica	12/20 (60)
Diabetes Melitus	2/20 (10)
Depressão	4/20 (20)
Ansiedade	1/20 (5)
Fibrilação atrial	2/20 (10)
Doença Oncológica	3/20 (15)
Gatilho	
Físico	6/20 (30)
Emocional	5/20 (25)
Indeterminado	9/20 (45)
Status tabágico	
Tabagista ativo	2/20 (10)
Ex-tabagista	8/20 (40)
História de DAC precoce	4/20 (20)
Raça	
Branco	14/20 (70)
Negro	4/20 (20)
Amarelo	2/20 (10)
InterTAK	
I	5/20 (25)
II-a	5/20 (25)
II-b	1/20 (5)
III	9/20 (45)
Tipo de STK	
Apical	90%
Medioventricular	10%
Dias de internação	8,82 ± 4,64
Mortalidade intrahospitalar	1/20 (5)

TL 122

COVID-19 EM FASE INFLAMATÓRIA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: ACHADOS PRELIMINARES

WR DE AZEVEDO NETO, AZEVEDO FILHO, A GALHARDO, SR GENEROZO, JUS YAMAMOTO, NS RIGO, AM CAIXETA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O Covid-19 é uma doença pro-inflamatoria sendo as principais causas de complicações intra-hospitalares não pulmonares sao os fenomenos tromboticos, vide sindrome coronariana aguda, acidente vascular cerebral entre outros. **Métodos:** Estudo individuado observacional e transversal, com recolhimento de dados obtidos nos prontuários do serviço de hemodinâmica do Hospital São Paulo referente à idade, sexo, comorbidades, necessidade de oxigênio na admissão, D-Dímero quantitativo, proteína c reativa quantitativo (PCR-q) em 48h, cateterismo cardíaco com ou sem a colocação de *stent* e se houve evolução para óbito, de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco em fase inflamatória da Sars-2-Covid no ano de 2020 por síndrome coronariana aguda. **Resultados:** Do total de casos (n = 19), foi evidenciado que 78,9% possuem idade superior a 60 anos (n = 15) e que 52,6% dos casos são do sexo feminino (n = 10). Quanto as comorbidades, é demonstrado que 100% dos pacientes possuem hipertensão arterial sistêmica (n = 19) e que 52,6% apresentam, concomitantemente, diabetes *mellitus* (n = 10), sendo deste grupo 30% em uso de insulina e 70% sem uso de insulina. Na admissão, 73,6% (n = 14) estavam em ar ambiente e em 15,8% (n = 3) houve a necessidade de realização de intubação orotraqueal. Laboratorialmente, 63% possuíam PCR-q superior ou igual 65 mg/l (n = 12) e 73,7% (n = 14) apresentavam D-Dímero superior ou igual a 1,00 ng/ml. Dos procedimentos de cateterismo cardíaco, 36,8% (n = 7) houve a colocação de *stent*, sendo deste grupo 57,1% (n = 4) possuíam PCR-q superior ou igual a 65 e, ainda deste grupo, 42,9% (n = 3) são hipertensos, diabéticos e possuem PCR-q ou igual a 65 simultaneamente. Do total de óbitos (n = 6), é revelado que 50% (n = 3) são hipertensos e diabéticos e que deste total de óbitos 33,3% cursam com PCR-q igual ou superior a 65, hipertensão e doença renal crônica dialítica (n = 2). Ademais é visto que 66,7% (n = 7) do total de óbitos possuem PCR-q igual ou superior a 65 mg/l e D-Dímero igual ou superior a 1,0. **Conclusão:** A proporção de idade adulto velho/maduro (40 até 60 anos) é de 21%, enquanto a de idosos (60 anos ou mais) é de 78,9%. Das comorbidades, a incidência da hipertensão arterial sistêmica é evidenciada em todos os pacientes, seguida de diabetes *mellitus* em 52,6% dos casos. A mortalidade hospitalar do estudo foi de 31,6%. Estudos futuros com uma amostra maior são necessários para demonstrar as características demográficas deste perfil de pacientes.

TL 123

MODIFICANDO ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS EM PACIENTES EM FILA CIRÚRGICA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO BASEADO EM NOVAS EVIDÊNCIAS: DECISÃO POR HEART TEAM

FRANC JORGE SAMPAIO SANTOS PEREIRA, MARÍLIA P. MENEZES, GABRIELA C. S. NARANJO, VÍVIAN L. AMATO, LUIZ FERNANDO L. TANAJURA, ARI TIMERMAN, JOSÉ RIBAMAR C. JUNIOR, MÁRIO ISSA, FAUSTO FERES, PEDRO S FARSKY
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Novos fármacos e procedimentos percutâneos têm modificado a evolução da doença aterosclerótica coronariana. Estudos recentes demonstraram importantes modificações nas estratégias terapêuticas. Durante a pandemia de Covid-19 houve uma significativa redução dos procedimentos cirúrgicos. Neste cenário, a lista cirúrgica para revascularização do miocárdio foi reavaliada por um *Heart Team* (HT), consistindo em clínicos, hemodinamicistas e cirurgiões, todos *seniors*. **Métodos:** Estudo observacional descritivo de pacientes incluídos em uma lista de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) em Hospital Terciário de Cardiologia que, após revisão do caso por HT, tiveram a conduta modificada para tratamento clínico ou intervenção coronária percutânea (ICP). **Resultados:** Dos 157 pacientes originalmente incluídos em fila cirúrgica, 29 pacientes (18%) tiveram sua estratégia terapêutica modificada, sendo 12 para tratamento clínico e 17 para tratamento percutâneo. A idade média dos pacientes foi 65,6 anos, sendo 66 anos no grupo clínico e 62,2 anos no gruposubmetido à ICP. 72% eram do sexo masculino, 86% eram hipertensos, 62% diabéticos, 17% tinham doença renal crônica, 51% com história de tabagismo e 20% eram obesos. 65% tinham história de Infarto Agudo do Miocárdio e 13% já haviam sido submetidos à angioplastia coronária. A fração de ejeção de ventrículo esquerdo média foi 51,6%. 27% eram assintomáticos, 27,6% referiam angina CCS 1 ou 2, e 33% dispneia NYHA I ou II. 44% das indicações de CRM iniciais foram realizadas por um único cardiologista assistente. **Discussão:** Pacientes com anatomia passível e graves lesões coronarianas tiveram sua estratégia terapêutica modificada para ICP. Pacientes pouco sintomáticos ou de elevado risco cirúrgico foram mantidos em tratamento clínico. Estes pacientes terão acompanhamento específico como parte deste estudo. A maior parte (82%) dos pacientes mantiveram a indicação cirúrgica, baseado em complexidade anatômica e sintomatologia. A impossibilidade de realização de CRM devido a pandemia trouxe grandes desafios na tomada de decisão destes pacientes de alto risco. **Conclusão:** A reavaliação da fila de CRM por HT, baseado nas atuais evidências permitiu a redução do número de indicações de CRM para pacientes com DAC complexa. O seguimento desses pacientes fornecera informações relevantes sobre modificações de estratégias terapêuticas.

TL 124

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E PRINCIPAIS ETIOLOGIAS DOS PACIENTES ADMITIDOS COM DIAGNÓSTICO DE MINOCA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

MARÍLIA PRUDENTE MENEZES, GABRIELA C. S. NARANJO, BÁRBARA PORTO VALENTE, MURILO M. NUNES, ISMAR J. P. LIJERON, LUIS RAFAEL SUAREZ U, IVAN A. P. HEREDIA, CLARICE O. I. DO BRASIL, MARIA ISABEL DEL MÔNACO, RICARDO PAVANELLO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A ruptura de placa aterosclerótica é a principal causa de infarto agudo do miocárdio (IAM) no mundo. No entanto, em 5-10% dos IAM submetidos à cinecoronariografia não se observam lesões obstrutivas ≥ 50%, sendo estes classificados como MINOCA (M*yocardial Infarction with Non-obstructive Coronary Arteries*). Trata-se de entidade distinta, com características específicas, além de tratamento e prognóstico incertos, porém de grande relevância clínica. **Métodos:** Estudo descritivo baseado em registro de prontuário de pacientes admitidos em Hospital Terciário com diagnóstico de IAM (Quarta Definição Universal de Infarto) e cinecoronariografia sem lesões obstrutivas (≥ 50%). **Resultados:** Dos 40 pacientes incluídos, 62,5% eram do sexo masculino, 65% de etnia branca e idade média de 44,9 anos. 12,5% possuíam história familiar de DAC, 15% IAM prévio e 12,5% tiveram como primeira manifestação clínica de MINOCA morte súbita (MS) abortada. Diabetes *mellitus* foi encontrada em 17,5% dos casos, hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 37,5%, obesidade em 17% e dislipidemia em 45%. Todos possuíam função renal normal e em 30% foi evidenciada fração de ejeção de ventrículo esquerdo < 40% após evento. Tabagismo atual foi descrito 12,5% dos casos e uso de drogas ilícitas em 7,5%. Eletrocardiograma inicial demonstrou supradesnivelamento do segmento ST em 40% dos pacientes e 28,6% destes foram submetidos à trombólise. Na investigação etiológica, destacou-se a trombose/embolia coronária, responsável por 22,5% dos casos, e ruptura ou erosão de placa em 15%. Entre as causas menos frequentes estavam aneurisma/ectasia (7,5%), dissecção (5%), vasoespasmo (5%) e IAM tipo 2 (5%). Em 40% dos casos não foi definida etiologia. **Discussão:** A maior prevalência no sexo masculino é compatível com revisão sistemática prévia, na qual apenas 40% da amostra era do sexo feminino. A população deste estudo é mais nova que a média de outras análises, o que pode justificar a menor prevalência de HAS. Destaca-se a alta prevalência de MS como manifestação inicial, evidenciando não se tratar de entidade benigna, o que exige maior atenção na investigação etiológica. Apesar da trombose coronária ter sido a causa principal, a elevada proporção de casos sem etiologia definida evidencia a necessidade de conhecermos melhor essa entidade. **Conclusão:** MINOCA possui diferentes causas fisiopatológicas e alvos terapêuticos. Devido à possibilidade de manifestações iniciais graves, como MS, é essencial a familiarização com o diagnóstico para que os pacientes sejam adequadamente investigados e tratados.

TL 125

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DA CURVA DE TROPONINA ULTRA SENSÍVEL (TROPO-US) COM LESÕES CORONARIANAS SIGNIFICATIVAS E VARIAÇÃO DE VALORES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E INSUFICIÊNCIA RENAL EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA EM HOSPITAL GERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

NM GIOVANETTI, RS MORAES, MS SIMPLICIO, MAR NETO

HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA - CARAPICUÍBA - SP – BRASIL

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) é a principal causa cardiovascular de internação hospitalar no mundo. Com a introdução das troponinas de alta sensibilidade (Tropo-US) passou a ser possível a detecção de níveis mais baixos deste marcador. Contudo, devido sua detecção precoce e aumento de sua sensibilidade, há uma redução da sua especificidade, podendo estar elevada em quadros de Doença Renal Crônica (DRC), Taquiarritmias, entre outras causas. **Objetivo:** Avaliar os valores de Tropo-US em prontuários de pacientes com protocolo de dor torácica aberto no período de agosto/2019 a setembro/2020, correlacionando-os à presença de lesões coronarianas significativas em cateterismo, além de suas variações na presença ou não de DRC e fibrilação atrial na amostra selecionada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, analítico, retrospectivo, observacional desenvolvido em um Hospital Geral do Sistema Único de Saúde - Hospital Geral de Carapicuíba. Foram avaliados os protocolos de SCA abertos a partir de agosto/2019 com diagnóstico de SCA sem supradesnivelamento do segmento ST (SCASSST) confirmado pela análise de Tropo-US. Para análise de curva Receiver Operating Characteristic (ROC), os pacientes foram avaliados enquanto amostra única e estratificados em dois grupos, de acordo com a presença ou ausência de DRC. Por meio da análise da curva ROC, estimou-se sensibilidade e especificidade da troponina e sugere-se o melhor ponto de corte para a amostra em questão. **Resultados:** Ao todo, 74 pacientes corresponderamos critérios de inclusão, sendo que dentre eles 54 (72,9%) apresentaram lesão coronariana significativa. Os melhores pontos de corte para discriminar a presença de lesão coronária significativa foram: na amostra geral, 1.600 ng/L (sensibilidade de 81,5%, especificidade de 50,0%, valor preditivo positivo de 83,0%, valor preditivo negativo de 43,9%, acurácia de 71,6% e razão de verossimilhança de 1,63); em pacientes sem DRC, 1.600 ng/L (sensibilidade de 83,9%, especificidade de 46,2%, acurácia de 78,8% e razão de verossimilhança de 1,55); e no grupo com DRC, 1.500 ng/L (sensibilidade de 72,0%, especificidadede 60,0%, acurácia de 70,0% e razão de verossimilhança de 1,80). **Conclusão:** A tropo-US é um excelente exame para exclusão rápida e segura do diagnóstico de SCA na sala de emergência, porém com suas limitações quanto a especificidade, levando a sobre diagnóstico de SCASSST.

TL 126

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO E DE COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRATADOS POR ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA

BF BARRESE, ACR REYES, DCD MARCHI, JRPPR MARTINS, FM DIOTTO, MP PIZZITOLA, PIM MORAES, I GONÇALVES JR, AHP BARBOSA, W GOMES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Com o advento da intervenção coronariana percutânea (ICP), houve redução progressiva da necessidade de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) após infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). **Objetivo:** Analisar a incidência e as complicações da CRM em pacientes com IAMCSST tratados em uma rede municipal baseada na estratégia fármaco-invasiva (EFI). **Métodos:** No período de março 2010 a setembro 2020, foram analisados 2.710 pacientes consecutivos com IAMCSST, submetidos à fibrinólise (97% com tenecteplase) em hospitais secundários e transferidos sistematicamente ao centro terciário para realização de cateterismo cardíaco e ICP se necessária. Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado e as numéricas pelo teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Dos 2.710 pacientes, 91 (3,3%) foram submetidos à cirurgia cardíaca após IAMCSST, com um tempo mediano de 21,7 dias (intervalo interquartil 11-33 dias) pós-IAM. O grupo submetido à CRM apresentou idade mais avançada em relação aos demais (61 x 58 anos; p=0,015), mas não houve diferença entre os grupos em relação a gênero, presença de diabetes *mellitus*, tempo dor-agulha, fração de ejeção e valores medianos de troponina. As taxas de complicações mais frequentes no pós-operatório foram: lesão renal aguda, definida por aumento de creatinina superior a 0,3 mg/dL (27,5%), queda de hemoglobina maior que 5 pontos (15,4%), fibrilação atrial "nova" (8,8%), IAM tipo 5 (5,5%), mediastinite (3,3%) e AVC isquêmico (2,2%). Não houve diferença na mortalidade hospitalar entre os grupos CRM e não-CRM (6,6% x 6,0%, respectivamente; p=0,65). **Conclusão:** Em pacientes com IAMCSST atendidos em uma rede pública municipal estruturada pela estratégia fármaco-invasiva, a CRM foi utilizada com pouca frequência, "fora da fase aguda do IAM" e com baixos índices de complicações.

TL 127

ANGINA MICROVASCULAR EM PACIENTE TABAGISTA E DIABÉTICO - RELATO DE CASO

FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, MARIO SALOMÃO CURY PIRES, TIAGO YUTA YAMAGUTI MAZIERO, EDUARDA LANZARINI LINS, JÉSSIKA SALAZAR DURIGON, SELMA GUIMARÃES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

UFMS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS – BRASIL

Introdução: A doença coronariana microvascular (DCM) consiste na presença de angina típica e ausência de lesões ateroscleróticas nas coronárias confirmada por angiografia, com exclusão das demais causas. Ocorre devido à alteração da autorregularão do fluxo coronariano com aumento da resistência. A despeito dos sintomas isquêmicos coronarianos, a DCM é subdiagnosticada, e pode apresentar testes funcionais normais. **Relato de Caso:** Homem, 58 anos, encaminhado por dispneia aos moderados esforços há dois anos, com melhora ao repouso e duração de cinco minutos, associada a mal-estar e sudorese. Referiu que, há 10 dias, apresentou dor torácica típica e intensa, tipo peso, desencadeada após esforço leve, sem melhora ao repouso. Procurou hospital, onde permaneceu internado por um dia, com solicitação de cintilografia miocárdica. O laudo evidenciou defeito de perfusão de 14% do VE com queda da FEVE, e teste ergométrico com alteração isquêmica de infradesnível do segmento ST, sem critérios de angina durante o exame. Na admissão no HUMAP, apresentava-se assintomático. Antecedentes de HAS e DM2 há 20 anos, no momento em uso de metformina+vildagliptina, glicazida, carvedilol e valsartana+hidroclorotiazida. Tabagista 5 anos-maço. Por apesentar escore TIMI de alto risco, foi submetido à cineangiocoronariografia, essa sem presença de lesões ateroscleróticas. Suspenso betabloqueador devido hipotensão postural, optado por introdução de cardizem 120mg de 12/12h. Encaminhado ao teste ergométrico, o qual não houve alteração clínica e eletrocardiográfica. Recebeu alta para seguimento ambulatorial e realização de estudo de cineangioco-ronariografia com tomografia de coerência óptica (OCT) para evidência de disfunção endotelial. Na DCM, há uma maior sensibilidade da microcirculação aos vasoconstritores locais em tabagistas assintomáticos, foi encontrada disfunção microvascular com reserva de fluxo 21% menor comparada aos não tabagistas. O diabetes possui efeito deletério endotelial, elevando o potencial de vasoconstrição e trombose, com diminuição de reserva de fluxo coronariano. A OCT estaria indicada para a melhor quantificação da gravidade e extensão da obstrução coronária, situação na qual o cateterismo cardíaco apresenta limitações. A terapia deve abordar os mecanismos relacionados à fisiopatogenia, portanto, mudança dos hábitos de vida, bloqueio da ação da angiotensina II, redução dos estímulos simpáticos, diminuição da inflamação e aumento da vasodilatação. O diltiazem não aumenta significativamente a reserva coronariana, mas gera melhora clínica. (Figura 1)

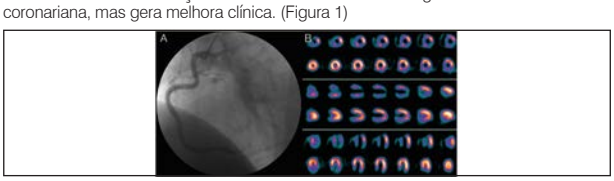


Figura 1. Cineangiocoronariografia sem lesões ateroscleróticas (A). Cintolografia de perfusão miocárdica com hipocaptações transitórias por radiofármacos (B).

TL 128

ASSOCIAÇÃO DO ENVELHECIMENTO VASCULAR PRECOCE COM A PRESENÇA E GRAVIDADE DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA PELO ESCORE DE GENSINI EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOGRAFIA CORONÁRIA

NADJA NATIVIDADE SOTERO MENDES, VALERIA COSTA-HONG, EVA KOSA, STEFANO GARZON, PEDRO LEMOS, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

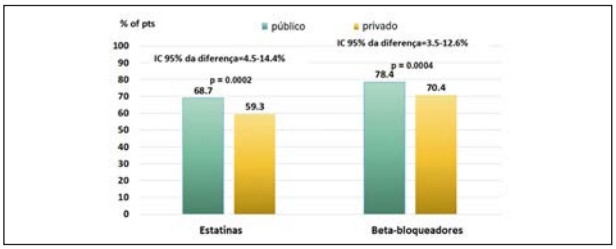
Introdução: Marcadores de envelhecimento vascula, como velocidade de onda de pulso aórtica (VOP), espessura íntima-medial da carótida (EIM) e índices da pletismografia digital são relacionados com aterosclerose. Não há estudos comparativos destes marcadores na associação com doença arterial coronária (DAC). **Objetivo:** Identificar parâmetros arteriais marcadores de envelhecimento vascular precoce, obtidos por três métodos não invasivos, correlacionados com a presença e gravidade da DAC pelo escore de Gensini em pacientes prospectivamente submetidos à angiografia coronária. **Métodos**: Análise retrospectiva de banco de dados de projeto que avaliou propriedades arteriais em pacientes com suspeita de. Parâmetros arteriais obtidos : VOP - método Complior®; EIM, diâmetro interno e distensibilidade de artéria carótida - ultrassom com rádio frequência (Wall Track System®); índices da análise da segunda derivada da pletismografia digital. Imagens das angiografias coronárias foram recuperadas para análise do Escore de Gensini, e a presença de DAC foi considerada quando o escore ≥ 1 (grupo DAC). Indivíduos com escore de Gensini=zero constituiu grupo não-DAC. Para a comparação estatística das variáveis arteriais do grupo DAC com o grupo não-DAC foram utilizados teste t-student e teste de Mann-Whitney quando apropriado, e análise de regressão logística para identificar parâmetros independentes relacionados a presença de DAC. **Resultados**: Avaliou-se dados de 69 pacientes, idade média 58,4±8 anos, 52% de homens, 85% com hipertensão arterial, 36% com diabetes e 50% com tabagismo. A presença de DAC pelo Escore de Gensini foi observada em 44 pacientes (Grupo DAC), que teve maior porcentagem de homens que o grupo não-DAC (59% vs. 28%, p<0.05), sem diferenças nos demais parâmetros clínicos. Em relação aos parâmetros arteriais, a única diferença significativa foi observada com o diâmetro interno de carótida, significativamente maior no grupo DAC do que no grupo não-DAC (7758.2 vs. 7009.0 μm , p < 0.05). Na análise multivariada, a chance de apresentar doença arterial coronária pelo Escore de Gensini aumenta em 6,7% a cada aumento de 100 μm do diâmetro interno da carótida independente do sexo e de outros fatores de risco. Observou-se correlação significativa entre o diâmetro da carótida e o Escore de Gensin (r=0.289, p=0.02). **Conclusão**: Entre os parâmetros arteriais marcadores de envelhecimento vascular precoce avaliado por três métodos diferentes, apenas o diâmetro interno da carótida foi significativamente associado a presença e gravidade de doença coronária pelo Escore de Gensini.

TL 130

INFLUÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE NA ADESÃO AO USO DE ESTATINAS E BETABLOQUEADORES NO LONGO PRAZO APÓS UM EPISÓDIO DE SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA

JC NICOLAU, TF DALCOQUIO, PR GENESTRETI, L LARA, M JULIASZ, FG LIMA, LM BARACIOLI, RR GIRALDEZ, RHM FURTADO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: É bem estabelecido que estatinas e betabloqueadores reduzem o risco de eventos cardiovasculares na prevenção secundária após um episódio de síndrome coronária aguda (SCA). Este estudo analisou, em pacientes com SCA, a influência do plano de saúde (SUS ou privado) na utilização de estatinas e betabloqueadores no seguimento de longo prazo após a alta hospitalar. **Métodos:** A partir de banco de dados coletado prospectivamente entre janeiro de 1998 e junho de 2016, selecionamos retrospectivamente 1743 pacientes (68,9% do sexo masculino, idade média de 62±12 anos, 29,6% com plano de saúde privado) que receberam alta hospitalar com estatina e/ou betabloqueadores e estavam vivos quando do último contato (em média 6,22±4,05 anos após hospitalização). **Resultados:** Os principais resultados são apresentados na figura. Análise multivariada ajustada para fração de ejeção do VE, IAM com supradesnível de ST, sexo, história de diabetes e idade mostrou: a) para estatinas p<0.001, HR 1.87 (95% IC 1.64 a 2.13); b) para betabloqueadores p<0.001, HR 1.78 (95% IC 1.56 a 2.02). **Conclusão:** Entre os pacientes com SCA que tiveram alta hospitalar, a interrupção do tratamento com estatinas e betabloqueadores no longo prazo foi maior em pacientes com plano de saúde privado, em comparação com SUS. O presente estudo sugere que o plano de saúde pode desempenhar papel importante na adesão a terapias comprovadamente úteis na redução de eventos cardiovasculares.



TL 129

EXISTE DIFERENÇA ENTRE OS GÊNEROS NO MANEJO DA DOENÇA CORONARIANA CRÔNICA NO BRASIL? - DADOS DE UM REGISTRO BRASILEIRO

HT PINESI, EM MOREIRA, PMP BOLTA, FG PITTA, FH RACHED, CAW SEGRE, D FAVARATO, EG LIMA, CL GARZILLO, CV SERRANO JR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Existem diferenças relatadas tanto na apresentação clínica quanto no manejo da doença arterial coronariana entre homens e mulheres, entretanto os dados na população brasileira são escassos. Esse estudo tem como objetivo descrever essas diferenças e o seu impacto no prognóstico. **Metodologia:** Pacientes em seguimento ambulatorial com antecedentes de infarto agudo do miocárdio, cirurgia de revascularização miocárdica, angioplastia coronariana ou angina estável com lesões coronarianas acima de 50% documentadas na cineangiocoronariografia foram incluídos no registro. Esses pacientes foram seguidos por dois anos e avaliados para incidência do desfecho primário composto de morte, infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular encefálico. **Resultados:** Foram incluídos 625 pacientes, sendo a média de idade de 65 anos (DP 9,6) e 209 (33.4%) mulheres. As mulheres apresentavam uma pressão sistólica maior (134 vs 128 mmHg, p < 0.01), maior prevalência de doença renal crônica (definida como clearance de creatinina menor que 60 mL/min, 42.1% vs 31.8%, p < 0.01) e menor prevalência de disfunção ventricular (15.6% vs 31.2%, p < 0.01). Mulheres também possuíam maiores níveis de colesterol total, LDL e HDL (180 vs 156 mg/dL, 102 vs 87 mg/dL and 50 vs 42 mg/dL, respectivamente, com p < 0.01 em todas as comparações). A prescrição de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona foi igual entre homens e mulheres, contudo mulheres apresentam uma maior prescrição de bloqueadores do receptor de angiotensina II (48.8% vs 32.2%, p < 0.01), e homens uma maior prescrição de inibidores da enzima conversora de angiotensina (53.6% vs 38.8%, p < 0.01). Não houve diferença na prescrição de anticoagulantes, antiplaquetários, estatinas ou outros hipolipemiantes, betabloqueadores ou bloqueadores de canal de cálcio. A taxa estimada do desfecho primário composto nos dois anos de seguimento foi de 4.8% (95% CI 2.8 - 6.7%). O gênero não foi um preditor de pior prognóstico na análise ajustada (HR 1.86, 95% CI 0.62 - 5.6). **Conclusão:** A despeito das mulheres apresentarem um pior controle dos fatores de risco, com níveis superiores de pressão arterial e de LDL-colesterol, o gênero não foi uma variável preditora de prognóstico no seguimento de dois anos de pacientes com doença arterial coronariana.

TL 131

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À DIABETE MELITO E À DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA EM UM CENTRO TERCIÁRIO

EM MOREIRA, HT PINESI, PMP BOLTA, FC HABRUM, FG PITTA, FH RACHED, CAW SEGRE, EG LIMA, CL GARZILLO, CV SERRANO JR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

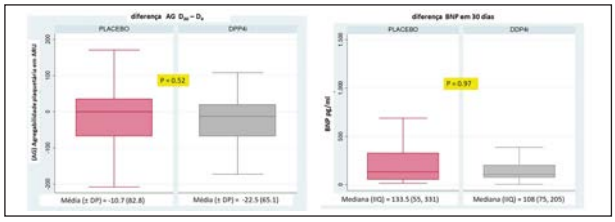
Introdução: Diabete melito (DM) e doença renal crônica (DRC) são duas comorbidades de grande impacto no tratamento e prognóstico de pacientes com doença arterial coronária (DAC). A caracterização de suas prevalências e fatores associados são importantes para melhor entendimento e tratamento dos pacientes com DAC. **Métodos:** Foram analisados transversalmente 912 pacientes de um registro de coronariopatia crônica. Para inclusão era necessário procedimento de revascularização miocárdica prévio (cirurgia ou angioplastia), evento de síndrome coronariana aguda ou acompanhamento ambulatorial por doença arterial coronária. O registro é unicêntrico em um serviço terciário no sudeste do Brasil. DRC foi definida como histórico de hemodiálise, ou clearance de creatinina < 60 mL/min. DM foi definida como histórico de DM à inclusão, ou hemoglobina glicada > 6.5%. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 64 anos, 283 (31%) eram mulheres, 536 (26%) apresentavam infarto miocárdio prévio, 129 (14,1%) foram incluídos após procedimento de revascularização, sendo 38 destes (29,4%) em vigência de síndrome coronariana aguda. DM estava presente em 532 pacientes (58,5%) e DRC em 282 (31,9%). Cento e setenta e cinco pacientes (19,5%) apresentaram ambas comorbidades concomitantemente. À análise multivariada, DRC se correlacionou com sexo feminino (OR 2,65; HR 1,54 - 4,62), idade (OR 1,18; IC95% 1,14 – 1,22), IMC (OR 0,82; IC95% 0,77 – 0,87), angioplastia coronariana prévia (OR 0,52; IC95% 0,32 – 0,83) e fração de ejeção ventricular esquerda (OR 0,98; IC95% 0,96 – 0,99). DM se correlacionou com idade (OR 1,02; HR 1,01 - 1,04), IMC (OR 1,05; IC95% 1,02 – 1,09), hipertensão arterial (OR 2,54; IC95% 1,22 - 5,61) e frequência cardíaca (OR 1,03; IC95% 1,02 – 1,05). Fatores associados à presença de ambas doenças foram sexo feminino (OR 2,15; HR 1,26 - 3,71), idade (OR 1,11; IC95% 1,08 – 1,15), IMC (OR 0,93; HR 0,88 - 0,98) e fração de ejeção ventricular esquerda (OR 0,98; HR 0,96 - 0,99). **Conclusão:** DM e DRC são duas comorbidades muito prevalentes na população de pacientes com DAC. Ambas estão associadas a demais comorbidades e outros marcadores de risco. Sua adequada caracterização é essencial para o diagnóstico, tratamento e prognóstico destes pacientes.

TL 132

SEGURANÇA E EFICÁCIA DOS INIBIDORES DA DPP4 NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO:ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO E DUPLO-CEGO PARA AVALIAÇÃO DE BIOMARCADORES

PR GENESTRETI, RHM FURTADO, R SALSOSO, TF DALCOQUIO, A FRANCI, AG FERRARI, CAK NAKASHIMA, LM BARACIOLI, JC NICOLAU
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Estudos prévios sugerem que os inibidores da dipeptidíl-peptidase-4 (i-DPP4) podem diminuir a agregabilidade plaquetária (AG) em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 (DMT2). Apesar desse potencial benefício, nenhum estudo testou o medicamento em pacientes na fase aguda do infarto do miocárdio (IAM), talvez pela sugestão de aumento de hospitalização por insuficiência cardíaca demonstrado em diabéticos crônicos com o uso da saxagliptina. **Métodos:** Pacientes com DMT2 nas primeiras 72 horas de IAM, em uso de aspirina e clopidogrel, foram randomizados para i-DPP4 (sitagliptina 100 mg ou saxagliptina 5 mg ao dia) ou placebo. Foram testadas fundamentalmente as hipóteses de que o i-DPP4 reduziria a AG (eficácia) e não aumentaria os níveis de peptídeo natriurético do tipo B (BNP - segurança). A AG foi avaliada 4 ± 2 dias e 30 dias após a randomização, utilizando-se o ensaio VerifyNow Aspirin® expresso em Unidades de Reação de Aspirina (ARU). O BNP foi avaliado na randomização e 30 dias após, e expresso em pg/mL. As diferenças em relação aos valores basais obtidos em cada grupo foram utilizadas para avaliar AG (média +/- DP) e BNP (mediana e intervalo interquartil-IIQ). **Resultados:** Foram incluídos 70 pacientes com IAM (74,3% STEMI), 64,3% homens, idade média de 62,6 +/- 8,9 anos. A mediana do Fração de Ejeção do ventrículo esquerdo foi de 50,5% (44,5-57,0) e a mediana do BNP no basal foi de 168 pg/mL (68-291). As diferenças para AG e para BNP são mostradas nas figuras. **Conclusão:** Os inibidores de DPP4, em comparação a placebo, apresentaram efeitos neutros em relação aos níveis de AG e BNP. Este achado sugere que os i-DPP4 podem ser uma opção segura para o tratamento de diabéticos tipo 2 com IAM sem disfunção ventricular aguda.



TL 133

ANÁLISE DA MORTALIDADE NO TRANSPORTE DE PACIENTES DO PROGRAMA ALAGOANO DE TRATAMENTO DO IAM: 778 CASOS

GPSS LESSA, JGC SANTOS, AAS LIMA, SCGA LIMA, FGT FARIA, LC DAHER, CFR SORIANO, NB SANTOS, AKQS RICARDO
CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL
HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL – BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, registrando cerca de 100 mil óbitos anuais e 1/5 dos óbitos mundiais. Estudos mostram redução da mortalidade cardiovascular no Sudeste e Sul quando comparados com Norte e Centro-Oeste, no Nordeste observou-se aumento. A mortalidade é mais elevada no sistema público de saúde quanto ao privado, devido dificuldade de acesso pelo Sistema Único de Saúde à reperfusão miocárdica. A maioria das mortes por IAM ocorre nas primeiras horas do início dos sintomas (40 a 65% na primeira hora e 80% nas primeiras 24 horas). Desse modo, ocorrem geralmente fora do ambiente hospitalar. Sabe-se que a regionalização dos sistemas de atendimento ao Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) pode reduzir o tempo de reperfusão miocárdica. Atrasos para instituição do tratamento influenciam na morbimortalidade, constituindo fundamental importância o transporte para o serviço de hemodinâmica em tempo hábil. Em Alagoas, o sistema realiza transporte através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ao centro de referência em intervenção coronária percutânea (ICP), que é o método preferencial para reperfusão no infarto agudo do miocárdio e essa modalidade é preferível ao trombolítico, devido menos efeitos adversos. **Objetivo**: Analisar a mortalidade no transporte dos pacientes com IAMCSST do Estado de Alagoas atendidos no programa LATIN (Latin America Telemedicina Infarct Network) e encaminhados pelo SAMU ao serviço de referência de tratamento no estado. **Método**: Foram incluídos participantes com diagnóstico de IAMCSST, transportados pelo SAMU e submetidos a ICP primária no centro de referência de tratamento ao IAMCSST do estado (Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela – HGE, Maceió, AL, Brasil), entre junho/2016 e agosto/2018. **Resultado**: Durante o período avaliado, foram totalizados 778 casos e documentado apenas um óbito durante o transporte ao centro de referência em Hemodinâmica no estado de Alagoas, resultando em 0,13% de mortalidade na transferência. **Conclusão**: A partir da década de 1960, houve maior interesse no atendimento pré-hospitalar do IAM. A baixa mortalidade no transporte dos participantes, demonstra a eficácia no atendimento pré-hospitalar, desde o rápido diagnóstico por meio da telemedicina, bem como do transporte realizado pelo convênio com o SAMU, auxiliando na redução da mortalidade por IAMCSST no estado de Alagoas.

TL 134

ANÁLISE DE FATORES DE RISCO NO TEMPO DE INTERNAMENTO DO TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

TAYANE RIBEIRO PIENTA, LEONARDO GOMES SOARES
HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA - CURITIBA - PR – BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é uma das principais causas de morbimortalidade do mundo, e o internamento relacionado, gera riscos intrinsecos e onera o sistemia de saúde. Objetivo deste estudo foi identificar possíveis fatores de risco que contribuam com aumento do tempo de internamento. **Metodologia:** Foram incluidos 208 pacientes. O estudo foi realizado de modo retrospectivo através da coleta de informações de prontuários médicos e do banco de dados do serviço de hemodinâmica. Foram incluídos pacientes com infarto agudo miocárdico (IAM), que foram submetidos a cineangiocoronariografia e a angioplastia transcutânea coronariana no período de setembro de 2019 à setembro de 2020. Realizado estudo analítico comparando tempo de internamento em dias com fatores de risco e caracteristicas da doença. **Resultados:** O tempo de internamento aumentou de modo significante nos pacientes com internamento relacionado com COVID-19 (p 0,009) com 2,8 mais dias em média neste grupo. Apresentou significância estatística em pacientes com FE inferior a 50% com média de tempo de internamento de 6,8 dias comparado a 5,1 dias naqueles pacientes sem disfunção sistólica (p <0,001). Houve associação estatistica relacionada ao tipo de IAM (p=0,01). Naqueles com IAM com supra desnivelamento de segmento ST (IAMCSST), média de 5,6 dias, 1,1 dias a mais, que naqueles sem supra desnivelamento de segmento ST. Tempo de internamento aumentou com significancia para os pacientes com acometimento moderada (estenose >50%) de arteria descendente anterior (ADA) (p=0,003) com aumento de 1,1 dias em média no internamento, comparando com pacientes sem acometimento de ADA. Pacientes que apresentaram internamento relacionado a COVID-19, obtiveram significância estatística (p=0,009), com aumento de 2,8 dias no internamento, em média. Naqueles pacientes onde foram identificadas lesões em três arterias coronárias, apresentaram aumento do internamento (p=0,47), com média de 5,6 dias, comparado a 5,1 dias em média, naqueles com lesões em duas arterias, e 5,0 dias em média, naqueles com lesão única. **Conclusão:** Em nosso estudo o tempo de internamento apresentou aumento significante nos pacientes com IAMCSST, ADA com acometimento moderado, internamento relacionado a COVID-19, e três arterias coronárias acometidas. (Tabela 1)

TABELA 1.

	Classif	n	Tempo de internamento (dias) Média ± desvio padrão	Mediana (min-max)	p*
Idade (anos)	<60	78	4,7 ± 3,5	4 (2 - 25)	
	≥60	130	5,4 ± 3,5	4 (1 - 23)	0,097
SEXO	Feminino	62	5,2 ± 2,7	4,5 (1 - 17)	
	Masculino	146	5,2 ± 3,8	4 (1 - 25)	0,709
TABAGISMO	Não	96	5,2 ± 3,4	4 (1 - 20)	
	Sim	112	5,2 ± 3,6	4 (2 - 25)	0,998
DIABETES MELLITUS	Não	145	4,9 ± 3,5	4 (1 - 25)	
	Sim	63	5,6 ± 3,5	5 (1 - 20)	0,106
HIPERTENSÃO	Não	83	4,8 ± 3,2	4 (1 - 25)	
	Sim	125	5,4 ± 3,7	4 (2 - 24)	0,146
DSLP	Não	156	5,1 ± 3,5	4 (1 - 25)	
	Sim	52	5,2 ± 3,5	4 (2 - 24)	0,759
HMF	Não	175	5,2 ± 3,5	4 (1 - 25)	
	Sim	33	4,9 ± 3,8	4 (2 - 24)	0,579
COVID-19 – internamento relacionado	Não	199	5 ± 3,4	4 (1 - 25)	
	Sim	9	7,8 ± 4,1	8 (3 - 17)	0,009
DAC PREVIA	Não	171	5 ± 3,5	4 (1 - 25)	
	Sim	37	5,8 ± 3,7	5 (2 - 20)	0,163
AVE	Não	208	5,1 ± 3,3	4 (1 - 25)	
	Sim	8	9,5 ± 9,7	5 (4 - 24)	0,227
ACOMPANHAMENTO PRÉVIO	Não	181	5,3 ± 3,7	4 (1 - 25)	
	Sim	27	5,3 ± 2,2	5 (3 - 12)	0,361
SINTOMAS PRÉVIOS	Não	145	5,3 ± 3,5	4 (1 - 25)	
	Sim	63	5,3 ± 3,6	4 (2 - 19)	0,666
ATENDIMENTO PREVIO	Não	185	5 ± 3,2	4 (1 - 25)	
	Sim	23	6,6 ± 5,1	5 (2 - 19)	0,131
PROVA ISQUEMICA PREVIA	Não	198	5,3 ± 3,5	4 (1 - 25)	
	Sim	10	6,5 ± 4,5	5 (2 - 17)	0,281
FE ECO	<50	64	6,8 ± 5,2	5 (2 - 25)	
	≥50	69	5,1 ± 2,4	4 (2 - 17)	<0,001
IAM (SST)	Sem supra	81	4,5 ± 2,2	4 (2 - 17)	
	Com supra	127	5,6 ± 4,1	4 (1 - 25)	0,010
DA (lesão)	Não	67	4,4 ± 2,2	4 (1 - 17)	
	Sim	141	5,5 ± 3,9	5 (1 - 25)	0,003
CX (lesão)	Não	125	5,2 ± 3,8	4 (2 - 25)	
	Sim	83	5,3 ± 3	4 (1 - 20)	0,823
CD (lesão)	Não	79	5,4 ± 4,5	4 (1 - 25)	
	Sim	129	5 ± 2,7	4 (1 - 20)	0,886
TCE	Não	206	5,2 ± 3,5	4 (1 - 25)	
	Sim	2	4,5 ± 2,1	4,5 (3 - 6)	0,709
Artéria culpada	CD (ref)	83	4,7 ± 2,5	4 (1 - 20)	
	CX	30	4,8 ± 2,8	4 (1 - 17)	0,472
	DA	95	5,7 ± 4,3	4 (2 - 25)	0,183
Número de artérias com lesão	1 (ref)	106	5 ± 4	4 (1 - 25)	
	2	58	5,3 ± 2,5	5 (2 - 17)	0,946
	3**	44	5,6 ± 3,3	5 (1 - 20)	0,047
Óbito no internamento	Não	195	5 ± 3,1	4 (2 - 25)	
	Sim	13	7,8 ± 7	5 (1 - 23)	0,186

Tabela 1. – Tempo de internamento (dias) relacionado com variáveis. *Modelo de Regressão com resposta binomial negativa**Inclui o único caso que teve 4 artérias com lesão.

TL 135

DESFECHOS DE PACIENTES COM LESÃO GRAVE DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA MANTIDOS EM TRATAMENTO CLÍNICO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SALVADOR

RAISSA BARRETO LIMA, RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO, TAINÁ TEIXEIRA VIANA, CLAUDIO LUCAS SILVA CUNHA
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: Tendo em vista a alta mortalidade de pacientes com lesão de tronco de coronária esquerda (TCE) ≥ 50%, as diretrizes mais atuais em cardiologia recomendam revascularização miocárdica cirúrgica ou percutânea. No entanto, para pacientes com elevado risco cirúrgico ou que se recusam à cirurgia, o tratamento clínico torna-se a opção mais viável. O objetivo desse trabalho é analisar a incidência de morte geral, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico em pacientes com lesão grave de tronco de coronariana esquerda mantidos em tratamento clínico. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectiva que incluiu pacientes com lesão de TCE ≥ 50% evidenciada pelo cateterismo cardíaco mantidos em tratamento clínico por alto risco cirúrgico ou recusa a realização da cirurgia em um hospital referência em cardiologia de Salvador admitidos no período de janeiro de 2017 a junho de 2019. Foi avaliado o desfecho composto de morte cardiovascular, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico não fatal. Variáveis com distribuição não paramétrica foram descritas por medianas e intervalo interquartil e as categóricas foram descritas como frequência e porcentagem. **Resultados**: Foram incluídos 15 pacientes, com mediana de idade de 74 (71-77) anos e 6 (40%) mulheres. O tempo de acompanhamento médio foi de 42 (32-44) meses. A mediana da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 67% (39-69). A mediana da estenose do tronco de coronária esquerda foi de 50% (50-75), enquanto para o score Syntax foi de 44 (22,5-51,0). No início do estudo, 6 (40%) pacientes apresentaram angina com CCS 2 e 1 (6,7%) com CCS 1. O desfecho composto ocorreu em 2 (13,4%) pacientes: 1 (6,7%) morte cardiovascular após 31 meses e 1 (6,7%) acidente vascular encefálico após 15 meses. Ao final do seguimento, 9 (69,2%) apresentavam angina com CCS 2 e os demais pacientes com CCS 1. **Conclusão:** Em uma coorte de pacientes com doença grave do tronco da coronária esquerda mantidos em tratamento clínico, devido ao alto risco cirúrgico ou recusa à cirurgia, durante um acompanhamento médio de 42 meses, a incidência de eventos adversos cardiovasculares maiores foi baixa, considerando-se a gravidade da doença coronariana apresentada.

TL 136
DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA E INFARTO MIOCÁRDICO DE SUPRADESNIVELAMENTO ST EM ARTÉRIAS DIFERENTES

FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, MICHELLE GONÇALVES BIRTCHE, LUISA BOEING ESMERALDINO, MARIO SALOMÃO CURY PIRES, SELMA GUIMARAES, JOSE FABIO ALMIRO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UFMS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS – BRASIL

Introdução: Dissecção coronariana espontânea (DCE) é causa rara de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), responsável por 0,1 a 4,0 % dos casos. Acomete pacientes jovens, com predileção por mulheres. Definida como dissecção não secundária à doença aterosclerótica, dissecção aórtica ou trauma intravascular. **Relato de caso:** Homem, 42 anos, procurou pronto-socorro com relato de dor de forte intensidade em região precordial, há dois dias, tipo queimação, com irradiação para membro superior esquerdo, duração de seis horas, em intensidade máxima, associado a náuseas e vômitos, com piora à deambulação. Foi realizado eletrocardiograma (ECG), que não evidenciou alterações sugestivas de isquemia miocárdica, O paciente recebeu medicações para SCA e apresentou melhora parcial dos sintomas. Dois dias depois, evoluiu para novo episódio de dor torácica, tipo A, com ECG revelando supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior, associado à elevação dos marcadores de necrose miocárdica (troponina 4174>4151). Cineangiocoronariografia (CATE) evidenciou artéria descendente anterior (ADA) ocluída no terço médio e coronária direita (ACD) com dissecção espontânea. Procedeu-se angioplastia coronariana em terço médio de ADA com sucesso angiográfico e escolha de tratamento clínico para a DCE da ACD. CATE realizado após uma semana revelou fluxo TIMI 3 na ADA e persistência da DCE. Após três meses, retornou ambulatorialmente com melhora da DCE. **Discussão:** DCE é causa rara de eventos cardiovasculares isquêmicos, nos quais as mulheres representam 70% dos casos. A média de idade de apresentação do quadro é de 30-55 anos. A manifestação clínica é variável e depende da artéria coronária acometida e da extensão da dissecção. Manifesta-se usualmente como SCA com ou sem supradesnivelamento do segmento ST, insuficiência cardíaca e morte súbita. A artéria descendente anterior é a mais acometida (cerca de 75%), entretanto, em homens, a coronária direita é mais afetada. Em casos de dissecção uniarterial a intervenção coronariana percutânea é o tratamento de escolha, já em dissecações multiarteriais, insucesso da ICP e acometimento de tronco da coronária esquerda, a cirurgia de revascularização é uma alternativa. **Conclusão:** A DCE é causa não-aterotrombótica rara e grave de eventos coronarianos agudos. Sua abordagem precoce reduz complicações e melhora o prognóstico. Além do cateterismo, outros estudos de imagem, como a cintilografia miocárdica e a tomografia de coerência óptica (OCT), enriquecem o diagnóstico e são fundamentais para decisão terapêutica e prognóstico. (Figura 1)

Figura 1. Estudo angiográfico coronariano demonstrando área de dissecção em artéria coronária direita (seta branca)

TL 137
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO IMPACTO DA COVID-19 NA TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA PARAÍBA

DS LUZ, BM MOREIRA, BSL COSTA, DRD TELES, KA COURA, LCVB JÚNIOR, SFB SOARES
FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - JOÃO PESSOA - PA - BRASIL
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESSOA - PA - BRASIL
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - JOÃO PESSOA - PA – BRASIL

Introdução: O novo coronavírus, responsávelpela pandemia de 2020, denominado COVID-19, é causado pelo Sars-Cov2 (Coronavirus Disease - 19). Uma vez infectado, o indivíduo pode adquirir alterações cardiovasculares, como arritmias, lesão cardíaca aguda, miocardite, dentre outras. Enquanto aqueles com doença prévia do aparelho circulatório, têm um elevado risco de agravamento e mortalidade pelo vírus. As complicações decorrem da ação inflamatória sistêmica e dos distúrbios imunológicos, o que pode provocar um desequilíbrio entre a alta demanda metabólica e baixa reserva cardíaca, com trombogênes e lesão cardíaca direta pelo vírus. Essa dupla relação tem sido motivo de preocupação, logo, este estudo objetivou descrever as implicações da COVID-19 na taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, no estado da Paraíba. **Métodos**: A partir da base de dados DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, onde foram coletadas informações acerca da taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, no estado da Paraíba, entre o período de janeiro de 2018 até dezembro de 2020, levando em consideração os critérios idade e sexo. **Resultados**: Observou-se que a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, nos anos que antecederam a pandemia foi de 10,97 em 2018 e 11,79 em 2019, enquanto que no ano pandêmico, de 2020, encontramos um aumento relativo para 13,62. Quanto ao sexo, nos três anos pesquisados, a taxa de mortalidade foi superior no sexo feminino, com um total de casos de 12,61 em mulheres e 11,51 em homens. Em relação a faixa etária, nos três anos correntes, a taxa de mortalidade foi maior nos indivíduos com 80 anos ou mais, com um total de 20,56. **Conclusão**: A partir dos resultados, evidenciou-se que a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório foi superior no ano pandêmico, o que corrobora com os dados da literatura. Por conseguinte, é relevante valorizar o processo de cuidado dos pacientes com COVID-19 que apresentam doenças do aparelho circulatório, em especial, indivíduos muito idosos e do sexo feminino. É válido destacar a importância de se prevenir as doenças do aparelho circulatório, e de fortalecer mecanismos que contribuam para reduzir a contaminação desses indivíduos pelo vírus. E para aqueles já infectados, é fundamental haver um diagnóstico precoce e tratamento clínico adequado, a fim de se evitar o agravamento e morte desses indivíduos.

TL 138
ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA EM ALAGOAS: HÁ DIFERENÇA ENTRE OS GÊNEROS?

LA CAVALCANTI, AAS LIMA, GPSS LESSA, SCGA LIMA, J MACHADO, A F LVC JANUÁRIO, JML VIEIRA, NB SANTOS, AKQS RICARDO
CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL
CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - MACEIÓ - AL – BRASIL

Introdução: Doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morbimortalidade mundial. O homem representa o maior número de óbitos registrados no DATASUS (2012), 49.511, contra 34.602 mulheres vítimas de infarto agudo do miocárdio (IAM). Maior prevalência de tabagismo nos homens também é um importante fator de risco (FR). **Objetivo:** Analisar diferenças entre os gêneros dos casos de angioplastia primária na rede pública de saúde no estado de Alagoas; descrever o perfil clínico epidemiológico, mensurar os fatores de risco e apresentar a mortalidade. **M**étodo**:** Foram incluídos os participantes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra do Segmento ST (IAMCSST) e submetidos a Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) primária no centro de referência estadual para tratamento de IAMCSST, de junho/2016 a agosto/2018; avaliados: clínica, epidemiologia e mortalidade. **Resultados e Discussão:** As características clínicas da amostra estão na Tabela 1. A ICP é a modalidade de tratamento preferível na Doença Coronariana. O estudo mostrou prevalência elevada dos FR em AL. A sua influência varia entre homens e mulheres, as quais apresentam clínica mais tarde que os homens, o que pode ser visto na amostra. O estudo revelou ainda que em AL, HAS foi a comorbidade mais prevalente, configurando um importante FR para DCV. A prevalência de diabetes *mellitus* foi 24%, por sua importante relação com a Doença Coronariana e outros FR, diabetes *mellitus* é FR relevante. Dois estudos apontam para o alto risco do fumante ativo e/ou passivo para o desenvolvimento de doenças coronarianas. Um multi-étnica revelou que FR como PCR ultrassensível elevada, são achados em fumantes não portadores de DCV. O tabagismo aumenta a adesividade das plaquetas, lesiona o endotélio e contribui para a níveis pressóricos elevados. Tabagistas ativos equivalem a 24% da amostra. **Conclusão:** Em relação ao IAM/ICP, os homens fumam e morrem mais, o aparecimento nas mulheres é tardio, a prevalência de hipertensos é relevante e o combate aos FR é importante para conscientização e prevenção às DCV.

Tabela 1. Características Clínicas.

Dados	Total	Homens	Mulheres
Angioplastia Primária	385 (100%)	260 (67,53%)	125 (32,47%)
Idade média	61 anos	59 anos	63 anos
Morte	21 (5,45%)	17 (4,42%)	4 (1,03%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	320 (83,12%)	215 (55,84%)	105 (27,27%)
Diabetes Mellitus	94 (24,42%)	55 (14,29%)	39 (10,13%)
Tabagismo	91 (23,64%)	66 (17,14%)	25 (6,49%)

DOENÇAS DA AORTA E ARTERIAL PERIFÉRICA

TL 139
ÓBITO POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DA AORTA EM IDOSOS: VARIANTES EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE SUDESTE E CENTRO-OESTE DO BRASIL

MARIA EDUARDA COELHO DA MAIA, JÚLIA TEODORO STUEPP, LUDMILLA FERREIRA DA COSTA
UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - TUBARÃO - SC - BRASIL

Introdução: A dissecção da aorta é um evento que ocorre pela ruptura da camada média deste grande vaso, possuindo o aneurisma aórtico pré-existente como fator de risco e como sendo uma das principais causas de mortalidade na população idosa. Dessa forma, esta análise tem por objetivo fornecer mais dados sobre as diferentes variantes epidemiológicas de duas regiões brasileiras acerca dos óbitos por aneurisma e dissecção da aorta em pacientes idosos. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, cujas unidades de análise de área foram as regiões Sudeste e Centro-Oeste do Brasil. A população estudada foi o grupo dos idosos residentes nessas regiões e que foram a óbito por Aneurisma e Dissecção da aorta (CID-10 I71) no período entre Janeiro de 2015 a Dezembro de 2019. Considerou-se como idoso qualquer indivíduo com idade ≥ 60 anos. Os dados usados foram obtidos a partir do banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram: sexo e cor/raça. A partir dos dados foram construídas novas tabelas, por meio do programa Microsoft Excel® e Microsoft Word®. **Resultados:** Foram registrados 30.229 óbitos no país no período analisado por CID-10 I71, sendo que o Sudeste representa 58,03% e o Centro-Oeste representa 7,10% dos óbitos por esse motivo no Brasil. A idade predominante de óbitos em ambas as regiões é de 70 a 79 anos, com 37% no Sudeste e com uma taxa de 2% a mais de ocorrências para essa faixa etária no Centro-Oeste. O presente estudo encontrou maiores taxas desses eventos no sexo masculino em todas as raças estudadas, exceto na cor/raça preta na região Sudeste que apresentou um total de 1.108 casos, sendo 52% dos eventos ocorridos no sexo feminino, uma taxa de 4% a mais que no sexo masculino. Os resultados mostraram, ainda, a marcante predominância da raça branca, que é maior no Sudeste, onde os brancos foram cerca de 70% dos casos, enquanto no Centro-Oeste este mesmo grupo somou 48,3%. **Conclusão**: A região Sudeste apresentou mais mortes por CID-10 I71 em comparação a região Centro-Oeste. A faixa etária predominante dos óbitos é de 70 a 79 anos em ambas as regiões, com maior taxa para o Centro-Oeste. Em relação ao sexo e a raça, o masculino e a branca prevaleceram nas duas macrorregiões analisadas. Esses dados são imprescindíveis para conhecer a epidemiologia da mortalidade de idosos por aneurisma e dissecção de aorta a fim de tentar rastrear a população de risco.

TL 140
CORRELAÇÃO ENTRE MARCADORES ANTROPOMÉTRICOS E INDICADORES VASCULARES EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA

GMM ARRUDA, NM PADALKO, GO SILVA, FG FERREIRA, H KANEGUSUKU, RM RITTI-DIAS, MA CORREIA
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A doença arterial periférica (DAP) é ocasionada por processo obstrutivo das artérias, resultada de um dano significativo ao endotélio e consequentemente comprometimento da estrutura e função vascular. Marcadores antropométricos têm sido associados a fatores de risco cardiovascular nesta população. No entanto, o quanto indicadores antropométricos se associam com indicadores vasculares desses pacientes ainda é incerto. Assim, o objetivo deste estudo é verificar a relação de marcadores antropométricos com os indicadores vasculares de pacientes com DAP. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal em pacientes com DAP. Foram obtidas as variáveis antropométricas (peso, estatura, índice de massa corporal – IMC e circunferências do braço, cintura e panturrilha) e os indicadores vasculares foram (diâmetro de repouso, tensão de cisalhamento positiva e negativa, diâmetro máximo pós-isquemia e vasodilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial). A correlação de *Spearman* foi utilizada para verificar a relação dos marcadores antropométricos e indicadores vasculares. **Resultados:** A amostra foi composta de 68 indivíduos (40 homens), com idade de 66,9 ±9,0 anos, IMC de 27,3±6,2 kg/m^2 e índice tornozelo-braquial de 0,58±0,22. Os resultados das correlações estão apresentados na tabela 1. Foi encontrada uma correlação significante da circunferência da cintura com o diâmetro de repouso e com a FMD. A circunferência do braço foi correlacionada com o diâmetro de repouso e com o diâmetro máximo. A circunferência da panturrilha correlacionou-se com o diâmetro de repouso. O IMC apresentou correlações com a tensão de cisalhamento negativa. **Conclusão:** Marcadores antropométricos estão associados com indicadores vasculares em pacientes com DAP.

Tabela 1. Correlação de *Spearman* entre marcadores antropométricos e parâmetros da função vascular em pacientes com doença arterial periférica.

Variáveis	CC	CB	CP	IMC
	rho (p)	rho (p)	rho (p)	rho (p)
Diâmetro de repouso, mm	**0,29 (0,02)**	**0,29 (0,02)**	**0,31 (0,01)**	0,19 (0,12)
FMD, %	**-0,26 (0,05)**	-0,13 (0,34)	-0,24 (0,07)	-0,18 (0,15)
Diâmetro máximo, mm	0,18 (0,17)	**0,27 (0,04)**	0,25 (0,06)	0,13 (0,31)
TC negativa, seg.-1	0,22 (0,09)	0,13 (0,34)	0,15 (0,24)	**0,28 (0,02)**

CB – Circunferência do braço; CC – Circunferência da cintura; CP – Circunferência da panturrilha; FMD – vasodilatação mediada pelo fluxo; TC – Tensão de cisalhamento.

TL 141
ASSOCIAÇÃO ENTRE INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E AGRAVAMENTO DAS DOENÇAS EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA DURANTE A PANDEMIA

NM PADALKO, GMM ARRUDA, FS SANT'ANNA, JF CARVALHO, H KANEGUSUKU, RM RITTI-DIAS, MA CORREIA
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Diante do contexto atual da pandemia do COVID-19, o isolamento social tornou-se uma das principais estratégias adotadas a fim de diminuir a disseminação do vírus, sobretudo entre as populações consideradas grupos de risco, como os pacientes com doença arterial periférica (DAP). No entanto, tal estratégia potencialmente promoveu o agravamento das doenças, especialmente naqueles com transtornos mentais, tais como depressão e ansiedade. O objetivo desse estudo foi analisar a associação entre indicadores de saúde mental (ansiedade, tristeza, estresse e depressão) e percepção de agravamento das doenças durante a pandemia do COVID-19 em pacientes com DAP. **Materiais:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, do tipo *Survey*, em que foram incluídos 149 pacientes com DAP sintomáticos, de ambos os gêneros (59% homens), com média de 68 ± 9 anos. Os hábitos durante a pandemia foram obtidos por entrevista telefônica durante o período de maio a outubro de 2020. Foram avaliados os seguintes tópicos: a) indicadores de saúde mental; b) comportamentos gerais; c) hábitos alimentares; d) estilo de vida; e) atividade física; f) saúde em geral; g) doença arterial periférica. No que se referem à sensação de agravamento da DAP e aos indicadores de saúde mental, os questionamentos feitos foram: "Sentiu que a pandemia do COVID-19 agravou suas doenças?" e "Devido a pandemia do COVID-19, o(a) senhor(a) tem se sentido ansioso/triste/estressado/deprimido(a)?". Para o teste de associação foi utilizado o teste qui-quadrado, seguido por regressão logística multivariada. Possíveis fatores de confusão foram sexo e idade. Valores com $P<0,05$ foram considerados significantes. **Resultados:** Pacientes com DAP relataram que durante a pandemia sentiram-se ansiosos (55%), tristes (34%), estressados (30%) e deprimidos (30%). Enquanto 15% dos pacientes relataram que, em decorrência da pandemia, houve um agravamento das suas doenças o que inclui a DAP. Houve associação entre a sensação de agravamento da doença com os índices de saúde mental ansiedade ($P=0,009$), tristeza ($P=0,003$), estresse ($P=0,007$) e depressão ($P=0,007$). Essas associações se mantiveram significantes após o ajuste por sexo e idade ($P<0,011$). **Conclusão:** Em pacientes com DAP há uma associação entre indicadores de saúde mental e a sensação de agravamento da doença durante a pandemia do COVID-19.

TL 142
EXTENSA DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA MIMETIZANDO SÍNDROME DE WELLENS: RARÍSSIMA APRESENTAÇÃO CLÍNICA

DCD MARCHI, MDP OLIVEIRA, CI LEAO, PPMD SA, LLP NETO, TRINI D CAMPOS, A GALHARDO, A CAIXETA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Definida como emergência hipertensiva caracterizada pela delaminação íntimo-medial aórtica, a dissecção aórtica aguda (DAA) se relaciona a elevadas taxas de morbimortalidade, devido ao acometimento da valva aórtica e dos múltiplos ramos arteriais da aorta. **Método**: Revisão de prontuário eletrônico. **Caso:** Homem, 64 anos, de etnia asiática, portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) há nove anos, com controle inadequado devido má aderência medicamentosa. Por episódio de súbita e opressiva dor retroesternal, foi admitido no setor de emergência do nosso serviço. Não houve elevação de troponina T ultrassensível mensurada uma hora após o início da dor. Eletrocardiograma admissional evidenciou padrão de repolarização ventricular compatível com síndrome de Wellens tipo A. (Figuras 1-3) Após dose de ataque de dupla antiagregagação plaquetária (AAS e Clopidogrel), estratificação coronariana imediata evidenciou ausência de estenoses coronarianas significativas. Aortografia evidenciou dissecção aórtica estendendo-se a partir do plano valvar à aorta abdominal com regurgitação transvalvar acentuada. Propôs-se-lhe imediata intervenção cirúrgica, realizada após angiotomografia da aorta, a qual corroborou o diagnóstico de extensa dissecção aórtica tipo Stanford A, e De-Bakey tipo 1. Após exitosa e complexa correção cirúrgica, realizada cerca de 17 horas após o início dos sintomas, o enfermo degenerou, por status de choque circulatório, a óbito, cerca de cinco horas após o término daquela. **Conclusão:** Classicamente imputada a estenoses acentuadas a nível proximal da ADA, a síndrome de Wellens pode, raríssimamente, se associar a dissecções aórticas agudas, mesmo sem o acometimento dos óstios coronarianos. Para tal, mormente devido às implicações da farmacoterapia antitrombótica, faz-se imperiosa alta suspeição clínica de tal diagnóstico diferencial em pacientes com dor torácica aguda.

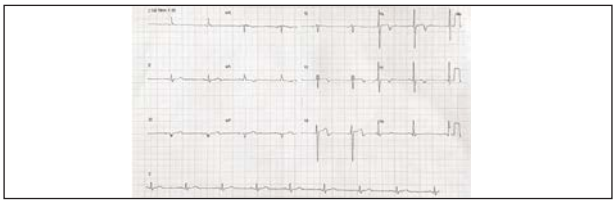


Figura 1.

Figura 2.

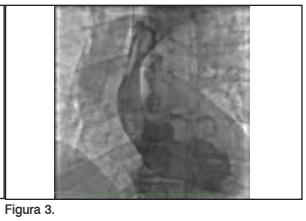


Figura 3.

TL 143
RUPTURA ESPONTÂNEA DE AORTA ASCENDENTE ASSOCIADA A SUPRADESNIVELAMENTO DE SEGMENTO ST DE PAREDE INFERIOR: RARÍSSIMA APRESENTAÇÃO CLÍNICA

DCD MARCHI, MDP OLIVEIRA, PPMD SA, ACR REYS, CI LEAO, VN CARVALHO, A GALHARDO, A CAIXETA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Usualmente decorrente de aneurisma prévio associada ou não a desordens do tecido conjuntivo, a ruptura espontânea de aorta ascendente é rara, imprevisível, e associada a alto índice de mortalidade, com pouquíssimos casos reportados. **Método**: Revisão de prontuário eletrônico. **Caso:** Mulher, 80 anos, tabagista e hipertensa de longa data com controle inadequado, encaminhada ao laboratório de hemodinâmica para estratificação coronariana invasiva devido a infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST (IAMCSST) inferior (Figura 1), complicado por choque cardiogênico e parada cardiorrespiratória (PCR). Durante as manobras para cateterização coronariana seletiva, notou-se ruptura focal, com nítido *flap* móvel, a nível da aorta ascendente, com evidente extravasamento contido de contraste (Figura 2). Evidenciou-se, ainda que sem cateterização seletiva, perviedade de ambas as artérias coronárias. A despeito de suporte avançado de vida, ressuscitação cardiopulmonar ininterrupta, doses sobremodo elevadas de aminas vasopressoras e inotrópica, com impossibilidade de assistência por contrapulsação intra-aórtica (ruptura da aorta), não se logrou retorno sustentado à circulação espontânea, após mais de 20 minutos de assistência, inviabilizando-se, por conseguinte, a indispensável intervenção cirúrgica. **Conclusão:** Rápido diagnóstico e manejo multidisciplinar são imprescindíveis para o manejo desta raríssima entidade com alta morbimortalidade.

Figura 1.

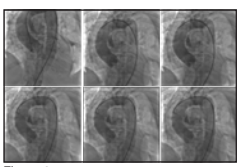


Figura 2.

TL 144

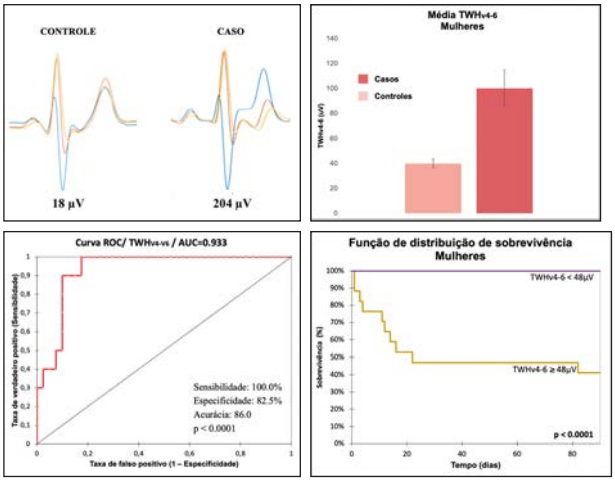
HETEROGENEIDADE DA ONDA T EM ECGS DE REPOUSO DE 12 DERIVAÇÕES ESTÁ ASSOCIADA À MORTALIDADE CARDÍACA EM MULHERES EM 90 DIAS APÓS ADMISSÃO NO PRONTO-SOCORRO: ESTUDO CASO-CONTROLE

FELIPE ROCHA MONTEIRO, ANA BEATRIZ R. EVANGELISTA, BRUCE D. NEARING, RICHARD L. VERRIER

FACULDADE DE MEDICINA DA USP – SÃO PAULO - SP - BRASIL

BETH ISRAEL DEACONESS MEDICAL CENTER - BOSTON - MA - EUA

Introdução: O risco de morte cardíaca súbita mantém-se elevado nos primeiros meses após um infarto do miocárdio e há informações muito limitadas acerca de parâmetros do eletrocardiograma (ECG) que sejam capazes de detectar esse risco na fase inicial de um evento coronariano agudo. Nós testamos se a heterogeneidade da onda T (TWH), uma medida capaz de detectar alterações sutis da repolarização, seria capaz de predizer mortalidade cardíaca dentro de 90 dias após admissão no pronto-socorro (PS) em pacientes em avaliação para síndrome coronariana aguda (SCA). **Métodos:** TWH, isto é, a variação máxima de ondas T entre as derivações sobre a morfologia da onda T média gerada por computador, foi avaliada em microvolts e de maneira automatizada por análise de segundo momento central das derivações precordiais (TWH_{V4-6}). Foram selecionados 888 pacientes admitidos no PS entre julho e setembro de 2018 e que realizaram pelo menos duas medidas de troponina com um intervalo máximo de seis horas para a avaliação de SCA. Prontuários médicos e certificados de óbito foram analisados para identificar pacientes que faleceram dentro de 90 dias após a admissão no PS. Causas de morte não-cardíaca e ECGs de baixa qualidade foram os critérios de exclusão. Casos foram pareados com os controles em uma razão de 1:4 de acordo com idade e sexo por investigador cego em relação aos resultados do TWH. **Resultados:** TWH_{V4-6} foi significativamente ($p < 0.0001$) maior nos ECGs de repouso de casos femininos (n=10, 100 ±14.9 μV) em comparação com os controles (n=40, 40 ± 3.7 μV). TWH_{V4-6} gerou uma área sob a curva característica de operação do receptor (ROC) equivalente a 0,933 ($p<0.0001$) em mulheres e 0,573 ($p = 0.4$) em homens. Em mulheres, o ponto de corte de 48 μV produziu uma razão de chances ajustada para fatores de confusão equivalente a 121,37 (95% IC: 2,20-6.699,84; $p = 0.02$) com 100% de sensibilidade e 82.5% de especificidade. Na análise de sobrevivência pelas curvas de Kaplan-Meier, $TWH_{V4-6} \geq 48\mu V$ foi capaz de predizer a mortalidade cardíaca em mulheres considerando um tempo de seguimento de 90 dias com uma razão de risco de 27,84 (95% IC: 7,29-106,36, $p<0.0001$). (Figuras 1-4) **Conclusões:** Mulheres com valores de $TWH_{V4-6} \geq 48\,\mu V$ no ECG de repouso têm uma maior probabilidade de apresentar morte cardíaca dentro de 90 dias após a admissão no PS. Assim, esse marcador eletrocardiográfico pode ser útil no manejo de eventos cardiovasculares na população feminina, identificando mulheres que se beneficiariam de intervenções terapêuticas precoces e mais agressivas frente a um evento coronariano agudo.



TL 145

RISCO DE MORTALIDADE NA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA

PEDRO FILGUEIRAS DE CAMPOS, CAROLINA BRAGA MOURA, IZABELLA SOARES MELLO, LUANA ALBUQUERQUE PESSOA, PAOLA BEATRIZ DE ALMEIDA CARVALHO, NATHÁLIA CASTRO, EMILLY LIMA, PAULO RODRIGUES GOMES, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO

FASEH - VESPASIANO - MG - BRASIL

UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Introdução: Hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é definida como aumento da massa ventricular esquerda.Pacientes com HVE possuem aumento de morbimortalidade e o eletrocardiograma (ECG) pode ser utilizado para o diagnóstico da HVE. Analisar a associação entre o diagnóstico de HVE no ECG e mortalidade é importante nas populações de atenção primária (AP). O objetivo do trabalho foi avaliar a presença de HVE pelo ECG como fator de risco independente para mortalidade geral, ajustado por idade, sexo e comorbidades, nos pacientes atendidos em serviço de Teleeletrocardiografia. **Metodologia:** Foram analisados ECGs de 1.389.331 pacientesentre 2010 a 2017. Os exames foram submetidos ao escore automático de diagnóstico de HVE da universidade de Glasgow, que após validação, encontrou sensibilidade de 93% e a especificidade de 94%. Em análise retrospectiva, foi feita a associação entre o diagnóstico de HVE e o desfecho de mortalidade por todas as causas. A sobrevida foi demonstrada pela curva de Kaplan Meier e o *Hazard Ratio* foi usado na análise de sobrevivência. **Resultados:** A prevalência de HVE foi de 17%. A taxa de mortalidade na população geral foi de 4,4% em um seguimento médio de 3,7 anos. A presença de HVE foi associada a maior risco de morte geral (Tabela 1) (Figura 1). A presença de HVE demonstrou ser fator de risco para mortalidade por todas as causas após ajuste por idade, sexo e comorbidades (Tabela 1). **Discussão:** Pacientes com o diagnóstico de HVE tiveram sobrevida menor do que os sem o diagnóstico de HVE. O sistema *Glasgow* de telediagnóstico em Eletrocardiografia, já é amplamente disponível estando presente na grande maioria dos municípios do estado de Minas Gerais. O fato de um escore automático de HVE ser preditor independente de mortalidade possibilita a detecção de pacientes graves da AP com o uso do ECG, que é um exame acessível e de baixo custo.

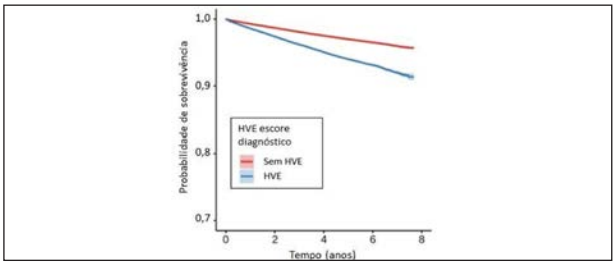


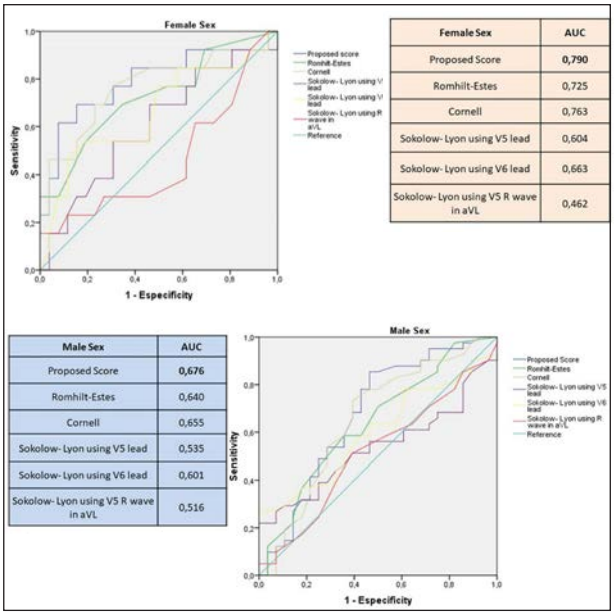
Tabela 1. Valor prognóstico da presença de HVE.

	Morte Geral (Hazard Ratio – Intervalo de Confiança 95%)	Valor p
Análise univariada	2,00 (1,95 -2,04)	<0,001
Análise multivariada com ajuste de idade e sexo	1,30 (1,27-1,33)	<0,001
Análise multivariada ajustada por idade sexo e comorbidades	1,33 (1,30-1,37)	<0,001

TL 146
DIAGNÓSTICO ELETROCARDIOGRÁFICO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA IMPORTANTE: UM NOVO ESCORE PROPOSTO

MARIANA PEZZUTE LOPES, VITOR EMER EGYPTO ROSA, FRANCISCO M A MAGALHÃES, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, ANTONIO DE SANTIS, LUCAS JOSÉ N T PIRES , CARLOS M CAMPOS, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: A literatura é escassa sobre os critérios do eletrocardiograma (ECG) para hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE) em pacientes com estenose aórtica importante. **Objetivo:** Avaliar a capacidade discriminatória dos critérios atuais de ECG para hipertrofia do VE em pacientes com estenose aórtica importante. **Métodos:** Estudo prospectivo incluindo 108 pacientes com estenose aórtica importante. Os pacientes foram submetidos à ressonância magnética cardíaca (RMC) para classificação de acordo com a presença de hipertrofia do VE, definida como massa do VE estimada (indexada pela superfície corporal) > 102 g/m2 para homens e > 88 g/m2 para mulheres. Usamos os critérios de Sokolow-Lyon, pontuação de Romhilt-Estes e critérios de voltagem de Cornell para determinar qual dos modelos usados tinha a melhor capacidade discriminativa. Resultados: 54 pacientes apresentavam critérios de hipertrofia do VE (idade 64±8 anos, 75% homens) e 54 pacientes não apresentavam tais critérios (idade 65±8 anos, 51% homens). Não houve diferenças nas características basais, exceto para o sexo (p=0,016). Os critérios de voltagem de Cornell tiveram a área sob a curva ROC (AUC) maior para a população geral (0,710) e também quando dividida pelo sexo (AUC feminina 0,763; AUC masculina 0,655). No entanto, o critério de corte de Cornell de 24 (e não 20,5) para mulheres e 22,5 para homens (e não 28,5) apresentou a melhor capacidade discriminativa. Para melhorar a capacidade discriminatória do ECG, criamos uma pontuação usando o método de regressão linear (68 + [Romhilt-Estes*2,5] + [pontuação Cornell*0,81]). Essa pontuação teve AUC de 0,790 para mulheres (ponto de corte 103) e AUC de 0,676 para homens (ponto de corte 93) (Figura 1). Conclusão: Os critérios de voltagem de Cornell tiveram a melhor acurácia para hipertrofia do VE em pacientes com estenose aórtica importante, tanto na população geral quanto divididos por sexo. No entanto, o escore proposto pode melhorar ainda mais a capacidade discriminatória do ECG nessa população.



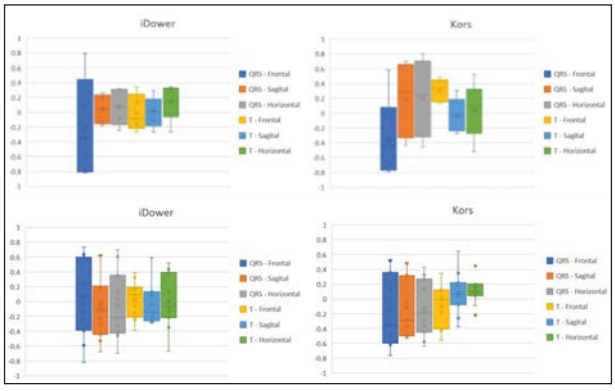
Female Sex	AUC
Proposed Score	0,790
Romhilt-Estes	0,725
Cornell	0,763
Sokolow- Lyon using V5 lead	0,604
Sokolow- Lyon using V6 lead	0,663
Sokolow- Lyon using V5 R wave in aVL	0,462

Male Sex	AUC
Proposed Score	0,676
Romhilt-Estes	0,640
Cornell	0,655
Sokolow- Lyon using V5 lead	0,535
Sokolow- Lyon using V6 lead	0,601
Sokolow- Lyon using V5 R wave in aVL	0,516

TL 147
ANÁLISE DE PARÂMETROS DO VCG OBTIDOS A PARTIR DE MATRIZES DE TRANSFORMAÇÃO DO ECG EM PACIENTES COM HIPERTROFIA CARDÍACA

AN BARROS, VBS LUZ, F BEZERRA, R VIANA, M LAMBAUER, E CORREIA, F ALBRECHT, AC MURTA, R HORTEGAL, HT MORIYA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP - BRASIL
LABORATÓRIO DE ENGENHARIA BIOMÉDICA-ESCOLA POLITÉCNICA - USP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

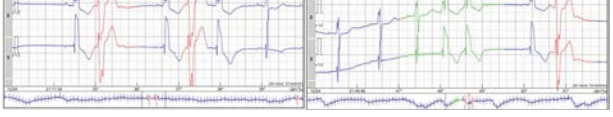
Introdução: O eletrocardiograma (ECG) é uma ferramenta diagnóstica primordial em cardiologia. Através de técnicas de pós-processamento do ECG digital é possível extrair dados do clássico vetorcardiograma (VCG) e ampliar as possibilidades do método. **Objetivo:** Comparar os dados matriciais do ECG entre os pacientes portadores de hipertrofia ventricular patológica (Cardiomiopatia Hipertrófica e Amiloidose Cardíaca) e o grupo controle utilizando duas matrizes diferentes de transformação de ECG para VCG: a matriz inversa de Dower (iDower) e a matriz de Kors. **Métodos:** Foram analisados VCGs sintetizados a partir das duas matrizes, iDower e Kors, e tais exames foram obtidos para o grupo hipertrófico, composto por 11 pacientes, e para o grupo controle, com cinco pacientes. O tempo de coleta do ECG foi de 10 minutos e, para cada paciente, foram analisados 10 VCGs, referentes a cada minuto da coleta. Foram analisados a amplitude cúbica (mV), por meio da análise da variação dos valores, e o ângulo do complexo QRS e da onda T, por meio da análise de dados circulares. **Resultados:** Em relação aos ângulos, as médias dos ângulos de cada grupo tiveram maior proximidade no grupo controle e menor no grupo hipertrófico. A variação destes ângulos foi maior utilizando a matriz de Kors para o grupo controle (Figura.1); no entanto, no grupo hipertrófico a maior variação no observada na matriz iDower (Figura 2). Em relação à amplitude cúbica das ondas, a variação foi pequena para ambos os grupos, porém com proximidade maior na onda T, e não houve diferença notável em relação às matrizes. **Conclusão:** Analisando as variáveis angulares e de amplitude cúbica nas ondas QRS e T para o grupo controle e hipertrófico, não foi observada diferença significativa entre os grupos. Tal proximidade entre as variáveis também foi observada considerando as matrizes de transformação.



TL 148
BLOQUEIO DE RAMO PAROXÍSTICO DE FASES 3 E 4 EM PACIENTE COM MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO: RELATO DE CASO

LEONARDO ANTUNES MESQUITA, BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI, JULIANA MARIA MARTINS PAPALÉO PAES, LUCAS COELHO GONÇALVES BICHARA, LAÍS DE OLIVEIRA TOLEDO, BRUNO MOREIRA DOS SANTOS, VERA MARIA CURY SALEMI, PAOLA PRETTI NUNES FERREIRA FALOCHIO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Aberrâncias transitórias da condução intraventricular ocorrem em situações de aceleração da condução ou pausas, podendo associar-se a bloqueios atrioventriculares paroxísticos e, eventualmente, síncope. Conduções por vias anômalas podem também ocasionar aberrâncias, mas não serão objeto de discussão deste trabalho. **Métodos:** Apresentamos um caso obtido por prontuário eletrônico com análise de exames complementares realizados, demonstrando este fenômeno. **Resultados:** W. L. M., sexo feminino, 42 anos, branca, em acompanhamento cardiológico devido miocárdio não compactado diagnosticado em ressonância magnética (RNM) cardíaca de 2014, fibrilação atrial permanente desde 2013, infarto agudo do miocárdio sugestivo de embolização em 2019, taquicardia atrioventricular ortodrômica com aberrância com ablacionada em 2006, obesidade e dislipidemia. Em uso de Carvedilol 100mg/dia, Losartana 100mg/dia, Espironolactona 25mg/dia, Furosemida 120mg/dia, Hidroclorotiazida 25mg/dia, Digoxina 0,25mg/dia, Levotiroxina 25mcg/dia,Varfarina 5mg/dia e Amiodarona 400mg/dia. Passou em consulta médica em 05/03/2021 referindo que há dois meses vem apresentando episódios diários de pré-síncope sem características vasovagais, piora de classe funcional com ortopneia e dispneia paroxística noturna, bradicardia com frequência cardíaca abaixo de 50bpm, sem relato de síncope e precordialgia. Ao exame físico, não apresentava sinais de congestão, boa perfusão periférica e frequência cardíaca de 64bpm. Apresentou eletrocardiograma evidenciando taquicardia com QRS largo sugestivo de taquicardia supraventricular com condução aberrante, sendo então incluída em fila de ablação e solicitado Holter de 24 horas para avaliar a bradicardia referida. Este exame evidenciou ritmo sinusal bradicárdico, alternando com ritmo ectópico atrial, frequência cardíaca média de 59 bpm, raros batimentos com acoplamento curto e condução intraventricular aberrante (QRS 0,15s) compatíveis com bloqueio de ramo intermitente (fase 3) e frequentes batimentos tardios com QRS também alargado e com mesma morfologia, sugestivos de bloqueio bradicardia-dependente (fase 4). **Conclusões:** Aberrâncias aceleração e pausa-dependentes podem ser vistos em um mesmo paciente que apresente condução basal normal. Bloqueios de fase 4 usualmente manifestam-se com padrão de bloqueio de ramo esquerdo e associam-se a doença cardíaca estrutural, embora a associação clínica demande ainda maiores estudos e entendimento dos raros casos identificados. (Figura 1)

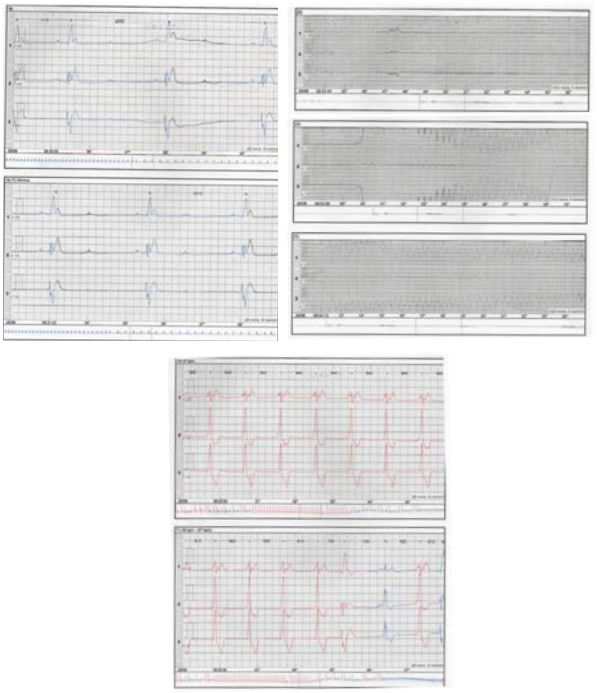


TL 149

MORTE SÚBITA CARDÍACA POR INFARTO DO MIOCÁRDIO E FIBRILAÇÃO VENTRICULAR DURANTE MONITORIZAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA AMBULATORIAL COM HOLTER 24H

LUIZ FERNANDO FAGUNDES DE GOUVEA FILHO, THIAGO DE ANDRADE, AMANDA PASSINI, GABRIELA FERRAZ DE ARAÚJO
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ANHEMBI-MORUMBI SJC - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - BRASIL
CENTRO MÉDICO ANDRADE - MOGI DAS CRUZES - SP – BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) correspondem a principal causa de mortalidade e morbidade no Brasil, com 28,8% para homens e 36,9% para mulheres) em todas as regiões e estados. A Doença Arterial Coronariana é o principal fator diretamente ligados à ocorrência de arritmias. Opresente artigo relata o acontecimento de uma Morte Súbita Cardíaca em fibrilação ventricular secundário a um Infarto do Miocárdio documentada pelo Holter. (Figuras 1-3) **Relato de caso:** Paciente masculino, 75 anos, hipertenso, ex-tabagismo, apresentou-se em consulta médica de rotina em agosto de 2015 (após três anos sem acompanhamento médico) com queixa de dispneia aos esforços, tosse seca e discreto edema de membros inferiores (MMII). Exame físico com pressão arterial de180 x 110mmHg simétrica em membros superiores. ECG em sinusal, FC 84bpm, eixo normal, QRS 85ms e alteração inespecífica da repolarização. Ajustado Anti-HAS. Retornou com Ecocardiograma com VE de 46 x 29mm, FEVE 65% com VE normocontrátil. Teste ergométrico sem isquemia e Holter sem alterações expressivas e exames laboratoriais com LDL 131mg /dL. Na investigação foi também identificado doença pulmonar obstrutiva leve e iniciou uso de alenia com melhora da dispneia. Em maio de 2016 identificou adenocarcinoma acinar de próstata usual Gleason 6. **Relato:** Paciente perdeu seguimento, retornou em avaliação em agosto de 2020 com queixas de dispnéia aos moderados esforços e palpitações taquicárdicas regulares com duração de mais ou menos 30s a 1 min associadas a tonturas e turvações visuais na vigência da palpitação. ECG em ritmo sinusal, sem alterações isquêmicas e flagrado extrasístole supraventricular. Solicitado investigação com novo ECO, Holter e cintilografia miocárdica. **Conclusão:** Instalou holter três dias após a consulta e apresentou morte súbita na manhã seguinte à instalação do holter, ainda em uso do dispositivo que flagrou todo evento eletrocardiográfico relacionado à morte súbita por infarto agudo do miocárdio, apresentando após dor torácica típica, episódios de bloqueio de ramo esquerdo, bloqueio AV 2:1 e Bloqueio AV total, terminando em fibrilação ventricular.



TL 150

VARIÁVEIS ELETROCARDIOGRÁFICAS PREDITIVAS DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA AO ECOCARDIOGRAMA EM DIÁLISE PERITONEAL

FABRÍCIO MOREIRA REIS, NAYRANA SOARES DO CARMO REIS, EDUARDA BACCARIN FERRARI, PAULA NAOMI MORIMOTO, FABIANA LOURENÇO COSTA, ROGÉRIO CARVALHO DE OLIVEIRA, RODRIGO BAZAN, PASQUAL BARRETTI, LUIS CUADRADO MARTIN, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU- SP – BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de óbito nos pacientes portadores de doença renal crônica submetidos a diálise peritoneal. A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um dos indicadores mais poderosos de mortalidade e complicações cardiovasculares nesses pacientes. O eletrocardiograma (ECG) que é um exame de custo baixo e disponível poderia prever a HVE nessa população. **Objetivo:** Avaliar quais das variáveis eletrocardiográficas são preditoras de HVE nos pacientes em diálise peritoneal. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, composto por pacientes adultos e prevalentes em diálise peritoneal. Os ECG foram analisados por um único especialista na área. Os exames de Doppler-ecocardiograma foram realizados por um único examinador especialista na área, "cego" para as informações clínicas e eletrocardiográficas do paciente. A HVE foi definida quando a massa ventricular esquerda indexada para superfície corpórea era maior que 95g/m^2 nas mulheres e 105g/m^2 nos homens. A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS versão 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).O nível de significância adotado foi de $p<0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 44 indivíduos em diálise peritoneal, com idade média de 56 anos, quase todos hipertensos e dislipidêmicos. A principal causa de doença renal crônica foi a hipertensão arterial sistêmica. A mediana do tempo em terapia dialítica foi de 11,7 meses. A sobrecarga atrial esquerda apresentou 91% de especificidade, enquanto sobrecarga ventricular esquerda, bloqueio de ramo esquerdo, bloqueio de ramo direito, bloqueio divisional anterossuperior esquerdo e alterações inespecíficas da repolarização ventricular apresentaram 100% de especificidade. Quando avaliada a sensibilidade, das variáveis acima, as alterações inespecíficas da repolarização ventricular, tiveram o maior valor, 36%. Entretanto, quando se avaliou todas as variáveis em paralelo, a sensibilidade subiu para 58%. De acordo com o IMC, o sobrepeso associou-se a pior e a eutrofia a melhor performance do ECG. **Conclusão:** Nesse estudo, observou-se que nos pacientes em diálise peritoneal diversas variáveis eletrocardiográficas apresentaram excelente especificidade para predizer HVE. Quando se avaliou a sensibilidade, os valores foram baixos. Mas, ao associar as variáveis em paralelo a sensibilidade elevou-se significativamente. Esses dados evidenciam a utilidade do ECG na seleção de pacientes para realização de ecocardiograma na diálise peritoneal.

ERGOMETRIA E REABILITAÇÃO

TL 151

AVALIAÇÃO CARDIOPULMONAR APÓS COVID 19 ATRAVÉS DA ERGOESPIROMETRIA: SEGUIMENTO DE UM ANO

JÉSSIKA MAYHARA SOUZA TOLENTINO, BRUNA CRISTINA BAPTISTINI, MARCELO NISHIYAMA, MARIANA CAMPONOGARA, JESSIKA APARECIDA BARBOSA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Paciente PFF, 40 anos, portador de anemia perniciosa, internado no dia 11/05/2020 com quadro de COVID-19, após 72 horas da admissão hospitalar evoluiu com insuficiência respiratória aguda com necessidade de intubação orotraqueal (IOT). Realizada Angiotomografia de Tórax no dia 16/05/2020 que mostrou comprometimento pulmonar difuso e bilateral de aproximadamente 80%. Paciente recebeu antibioticoterapia, corticoterapia e enoxaparina. Evoluiu com melhora clínica, extubado após nove dias de IOT. Alta hospitalar no dia 03/06/2020, sem necessidade de oxigenioterapia, mantendo dispneia aos pequenos esforços. Avaliação da função cardiorrespiratória realizada 43 dias após a alta obteve os seguintes achados: Espirometria de repouso: CVF 3,49 (79% do previsto (PRE)), VEF1 3,18 (93% PRE), VEF1/CVF 100 (122% PRE), sugerindo a presença de distúrbio ventilatório restritivo por provável aumento de recolhimento elástico. TCP: esforço máximo (RER de 1,13), consumo máximo de oxigênio (VO2 máx.) de 30 ml/min/kg (79% PRE). Achados adicionais demonstraram queda de saturação significativa aos esforços, atingindo valores de 83% (repouso de 95%) e aumento da resposta ventilatória com VE/VCO2 slope de 32. Não foram observados esgotamento de reserva ventilatória ou sinais de aprisionamento aéreo dinâmico ou de limitação ao fluxo expiratório. O limiar anaeróbio foi alcançado com 39% do VO2 máx. PRE. O ponto de compensação respiratório (PCR) foi alcançado com 70% do VO2 máx. PRE. Um ano após a internação, paciente encontra-se assintomático e foi realizado novo teste Cardiopulmonar: Espirometria: Ausência de distúrbios ventilatórios. TCP: esforço máximo (RER de 1,17), VO2 máx. de 35,1 ml/min/kg, estando dentro dos valores de normalidade (84% PRE). Não houve queda da saturação e VE/VCO2 slope igual a 26,1. O limiar anaeróbio foi alcançado com 56% do VO2 máx. PRE. O PCR foi alcançado com 85% do VO2 máx. PRE.No caso relatado, na primeira avaliação, o TCP evidenciou distúrbio de troca ventilatória ocasionado por provável dano inflamatório residual da membrana alveolocapilar envolvido na fisiopatogenia da infecção por SARS COV2. As alterações no TCP, como o VO2 máx. reduzido, VE/VCO2 slope aumentado e dessaturação importante no pico do esforço demonstram comprometimento da função pulmonar. Porém, melhora de todos os parâmetros em exame realizados um ano após. Diante do exposto podemos concluir que o TCP deve ser considerado no acompanhamento pós-alta hospitalar dos casos graves de COVID 19 para fins prognósticos e ainda auxiliar no processo de reabilitação destes pacientes.

TL 152

EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR NOS INDICADORES AERÓBIOS EM PACIENTES COM MIOCÁRDIOPATIA NÃO COMPACTADA

ENEAS ANTONIO ROCCO, THAIS PELLEGRINO MIRANDA, BIANCA SPROVIERI MORAES, GABRIELA MACOPPI CARREIRO, RENATA LEAO SILVA PINHEIRO, RAQUEL YURI MORI, AMANDA BARBUIO TEIXEIRA, PATRICIA CANTERUCCIO PONTES VIANNA, PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA, LUANA TALITA DINIZ FERREIRA
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Miocardiopatia Não-Compactada (MNC) é uma doença rara, de etiologia genética autossômica dominante que se desenvolve no período embrionário. É caracterizada pela presença de trabeculações miocárdicas proeminentes e espessamento do miocárdio em duas camadas. Os portadores de MNC podem ser assintomáticos, ou manifestar sintomas de insuficiência cardíaca, arritmias ventriculares ou atriais, tromboembolismo, e até mesmo morte súbita. O risco de consequências adversas pode estar relacionado ao grau de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo ou a presença de taquicardias ventriculares. O tratamento é voltado para a disfunção ventricular, arritmias malignas e fenômenos tromboembólicos. Em relação à atividade física, deve se seguir as mesmas recomendações da reabilitação para pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC). A literatura atual demonstra que o treinamento físico regular, para pacientes de IC, mostra-se seguro, aumenta a tolerância ao esforço, qualidade de vida e reduz hospitalizações. **Métodos**: Realizamos o estudo observacional retrospectivo de uma série de casos de MNC conduzido no centro de reabilitação do Hospital Samaritano Paulista com objetivo de relatar desfechos funcionais nos pacientes submetidos a Reabilitação Cardiopulmonar (RCP). **Resultados**: Foram avaliados sete pacientes sendo dois do sexo masculino, com média de idade de 41,71 anos, fração de ejeção média de 40%. Os valores de medidas de gases do teste cardiopulmonar antes e depois da intervenção foram os seguintes: VO2 de 21,07 e 21,22; VO2 no limiar anaeróbio de 13,65 e 14,83 s e slope VE/VCO2 de 38,27 e 35,59. Entre os sete participantes apenas dois atingiram o esforço máximo no teste cardiopulmonar de ingresso e alta e o número médio de sessões foi de 45,29 com adesão média de 63%. **Conclusão:** A presente série de casos mostrou que em pacientes portadores de MNC a RCP mostrou-se efetiva em melhorar os indicadores submáximos de capacidade funcional conforme verificado através do VO2 no limiar anaeróbio e no slope VE/VCO2. Assim como ocorre na reabilitação cardiopulmonar com pacientes portadores de IC.

TL 153

ARRITMIA VENTRICULAR COMPLEXA INDUZIDA POR TESTE ERGOMÉTRICO: RELATO DE CASO

THAUAN PAULUCIO DE OLIVEIRA, CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI, MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA AMORIM, BEATRIZ MOURA E SUCUPIRA, ALANA OSTERNO MOREIRA LINHARES, AMANDA DE MIRANDA CONSTANTINO, MARDELSON NERY DE SOUZA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A importância de arritmias ventriculares (AV) induzidas ao esforço, depende das características da população estudada. Há controvérsias quanto à associação entre AV induzidas ao esforço e a extensão das anormalidades cardíacas, bem como quanto ao prognóstico. O objetivo deste texto é relatar um caso de AV complexa, *torsades de pointes*, induzida por teste ergométrico e associar aos achados da literatura. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso cujas informações foram coletadas com o paciente, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e por meio da revisão do prontuário, entre março e abril de 2021. As informações do presente relato foram associadas aos dados de literatura, baseada na consulta às bases: MEDLINE, PubMed, LILACS, COCHRANE e SciELO. Incluídos artigos publicados entre 1977 a 2021, com Qualis mínimo "C", segundo os critérios de inclusão: abordar os aspectos diagnósticos e etiológicos da AV induzida ao esforço, bem como sua implicação prognóstica. Excluíram-se artigos referentes a animais, lactentes e gestantes. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 59 anos, pedreiro, natural de Malacacheta MG, reside em São Paulo-SP. Tabagista ativo. Portador de hipertensão arterial e transtorno de ansiedade, coronariopata, submetido à cirurgia de revascularização miocárdica em agosto de 2020. Evoluiu com importante quadro anginoso, cinco meses após revascularização miocárdica. Em investigação com cintilografia miocárdica associada a teste ergométrico, apresentou angina típica. No pico do esforço houve infradesnivelamento significativo do segmento ST em parede inferior e, na recuperação, em parede anterior e lateral. No início da recuperação, deflagrou-se, por sete segundos, *torsades de pointes*, com reversão espontânea a ritmo sinusal. Permaneceu em observação hospitalar, por 48 horas, assintomático. A cintilografia descreveu hipocaptação persistente nas regiões média e basal das paredes inferior e inferolateral do ventrículo esquerdo e não evidenciou isquemia. Propedêutica laboratorial isenta de alterações. Seguiu-se a investigação com ressonância miocárdica, que demonstrou infarto subendocárdico em paredes inferior e inferolateral médio e basal. **Discussão e Conclusão:** Segundo a literatura, coronariopatas que apresentem AV, têm maior risco de doença multiarterial e disfunção ventricular, além de se relacionar à maior extensão da isquemia. Ademais, a presença de *torsades de pointes*, é preditor independente de morte.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

TL 154

IRREGULARIDADE DO SONO E A ASSOCIAÇÃO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL E NÍVEIS PRESSÓRICOS: DADOS DO ESTUDO ELSA-BRASIL

BARBARA K. PARISE, RONALDO B. SANTOS, WAGNER A. SILVA, SORAYA GIATTI, ALINE N. AIELO, SILVANA P. SOUZA, LORENNA F. CUNHA, PAULO A. LOTUFO, ISABELA M. BENSENOR, LUCIANO F. DRAGER
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA, UNIDADE DE HIPERTENSÃO DO HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um dos distúrbios de sono mais estudados em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). No entanto, outros distúrbios de sono podem ter um papel independente da AOS neste cenário. **Objetivo:** Avaliar a associação da irregularidade do sono, duração do sono (DS) e a insônia com a HAS e níveis de pressão arterial (PA). **Métodos:** Participantes do estudo ELSA-Brasil realizaram avaliações clínicas incluindo avaliação da DS subjetivo, DS objetivo pela actigrafia de pulso por sete dias, insônia pelo questionário CIS-R e diagnóstico de AOS (definido pelo índice de apneia e hipopneia ≥15 ev/h pela poligrafia). Para quantificar a irregularidade do sono, foram usados três parâmetros da actigrafia: 1) sono de recuperação no final de semana (*catch-up-sleep*); 2) desvio padrão (DP) da DS; 3) DP da latência para o início do sono. Foram construídos modelos de ajustes progressivos para idade, sexo, raça, índice de massa corpórea, alcoolismo, atividade física, excreção urinária de sódio e AOS. A análise multivariada foi realizada para determinar a associação independente das variáveis citadas com HAS e níveis pressóricos. Foram realizadas duas analises independentes utilizando diferentes definições para HAS: 1) a tradicional (PA ≥140x90mmHg); 2) a definição Americana (PA ≥130x80mmHg), ambas acrescidas por uso prévio de medicamentos anti-hipertensivos. **Resultados:** Foram estudados 1.720 participantes (idade 49±8 anos; 44,7% homens). Aproximadamente 20% possuíam insônia e 33% tinham AOS. A frequência da HAS foi de 27% e 43% pelas definições de ≥140x90mmHg e ≥130x80mmHg, respectivamente. Não foram observadas associações significativas para as variáveis de sono estudadas usando a definição tradicional de diagnóstico de HAS. No entanto, a análise da definição Americana ≥130x80mmHg mostrou que variáveis de irregularidade do sono foram associadas de forma independente com a HAS: DP da DS >90 min (OR 1,34; IC 95% 1,06-1,70) e *catch-up-sleep* >90 min (OR 1,31; 1,03-1,67). Além disso, o DP da DS >90 min foi independentemente associado com a PA sistólica (β 1,92; IC 95% 0,28-4,56) e PA diastólica (β 1,41; IC 95% 0,24-2,58) mesmo após ajustes. Não encontramos associações significativas entre DS subjetivo/objetivo e insônia com a HAS (≥130x80mmHg) ou níveis pressóricos. **Conclusão:** A irregularidade do sono, mas não a DS ou a insônia, foi associada com a HAS (pela definição recentemente adotado pela Diretriz Americana) e maiores níveis pressóricos. Estes dados sugerem um potencial papel do ritmo circadiano nas doenças cardiovasculares.

TL 155

A RELAÇÃO ENTRE A PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA BRAQUIAL, MICROALBUMINÚRIA E EXCREÇÃO URINÁRIA 24-H NA PRESSÃO SISTÓLICA CENTRAL EM PACIENTES HIPERTENSOS RESISTENTES

EES CESTARIO, TATIANE DE AZEVEDO RUBIO, CAMILA S. SATO MATARUCCO, LARISSA M. CAIEIRO COSTA, JF VILELA-MARIN, JC YUGAR-TOLEDO
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO- SP – BRASIL

Introdução: Os pacientes hipertensos resistentes têm uma elevada prevalência de danos em órgãos-alvo. O aumento da tensão arterial sistólica central (PASc) é mais relevante do que a periférica nestes pacientes, porque o coração, o cérebro e os rins são diretamente expostos a níveis elevados de PAS. Além disso, está diretamente relacionada com hipertrofia ventricular esquerda, tamanho do átrio esquerdo, doença cardíaca isquêmica, lesão cerebral, e disfunção renal. Atualmente, a avaliação da PASc e do Índice de Aumento (Aix) pode ser útil para estratificar o risco cardiovascular e há evidência de que uma melhoria da PASc leva à redução dos eventos cardiovasculares e orienta o tratamento anti-hipertensivo com medicamentos mais eficazes na redução da PASc**. Objetivo:** Foi realizado um estudo prospectivo aberto, para identificar marcadores associados a elevados valores de PASc em pacientes hipertensos resistentes ao tratamento anti-hipertensivo. **Métodos:** Setenta e dois pacientes hipertensos foram recrutados no Ambulatório de Hipertensão da FAMERP (44 mulheres/ 28 homens). As características clínicas e os dados bioquímicos recolhidos são apresentados na Tabela 1. A pressão arterial sistólica central (PASc) e o índice de aumento (AIx) foram medidos utilizando equipamento Tonometria HEM 9000-A validado OMRON (JAPAN). **Resultados:** A regressão múltipla (PASc) mostrou correlação positiva entre PASc e PAS braquial (p= 0,0243) e microalbuminúria (p= 0,0325) e correlação negativa com sódio urinário 24-h (p= 0,0277). **Conclusão:** Em pacientes hipertensos resistentes a microalbuminúria pode ser útil como marcador do aumento da tensão arterial sistólica central (PASc).

TL 156

ASSOCIAÇÃO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COM A LESÃO DE ÓRGÃOS-ALVO: COMPARAÇÃO ENTRE HIPERTENSOS NÃO RESISTENTES E RESISTENTES

ML CABRINI, TA MACEDO, E CASTRO, S DE BARROS, I AZAM, GV SILVA, G LORENZI-FILHO, LA BORTOLOTTO, LF DRAGER
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

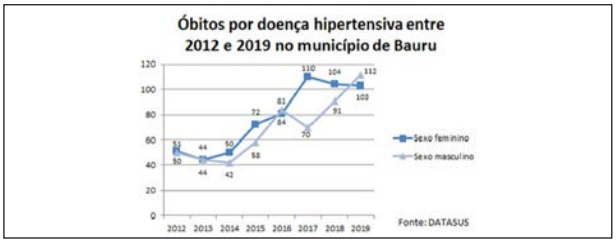
O potencial impacto da apneia obstrutiva do sono (AOS) em lesões de órgãos-alvo (LOA) mediados por hipertensão na hipertensão não resistente (HNR) e hipertensão resistente (HR) não é claro. Foram incluídos pacientes com hipertensão sem diabetes de um centro terciário para realizar uma avaliação clínica, um estudo do sono para definir AOS (índice de apneia-hipopneia ≥15 /h) e uma análise padrão de quatro parâmetros LOA (hipertrofia ventricular esquerda [HVE], aumento da rigidez arterial, retinopatia e nefropatia) de forma cega. A HR foi diagnosticada por pressão arterial (PA) não controlada (≥140 / 90 mmHg) apesar do uso de pelo menos três classes de anti-hipertensivos ou pacientes com PA controlada usando ≥4 classes em doses ideais. Para evitar o efeito do avental branco, realizamos um monitoramento ambulatorial da PA para confirmar o diagnóstico de HR. Cem pacientes foram incluídos na análise (idade média: 54±8 anos, 65% mulheres, índice de massa corporal: 30,4±4,5 kg/m²). Como esperado, os pacientes com HR (n = 47) usavam mais medicamentos e tinham níveis pressóricos mais elevados do que os pacientes com HNR. Em pacientes com HNR, a presença de AOS não foi associada ao aumento da frequência de nenhuma das LOA estudados. Em contraste, a HVE estava aumentada naqueles com AOS no cenário HR (HR-AOS: 61%; HR+AOS: 87%; p = 0,049). Considerando a amostra total, a análise de regressão logística mostrou que HH (OR: 8,43; IC 95%: 2,51-28,37; p<0,001) e AOS (OR: 4,67; IC 95%: 1,24-17,62; p= 0,023) foram independentemente associados com HVE. Nenhuma associação significativa com AOS foi observada para outra LOA. Em conclusão, a AOS está independentemente associada à HVE na HR, sugerindo um papel potencial da AOS no prognóstico de HR.

TL 158

MORTALIDADE POR DOENÇA HIPERTENSIVA NO MUNICÍPIO DE BAURU: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

CAROLINA SILVA
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - BAURU – SP - BRASIL

Introdução: Doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo, sendo que no Brasil 45% dos óbitos registrados em 2017 por DCV foram associados à Hipertensão Arterial (HA). O custo com hospitalizações por HA no SUS aumentou 32% de 2010 a 2019, passando de R$ 1,6 bilhão para R$ 2,2 bilhões. Com uma região em saúde correspondente a 18 municípios, Bauru é uma grande referência no Centro-Oeste do Estado de São Paulo e uma das mais populosas cidades do interior paulista, o que torna necessária uma análise dessa importante temática em saúde pública. O presente trabalho visa avaliar a mortalidade por doença hipertensiva na cidade de Bauru. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico. A base de dados foi retirada da plataforma DATASUS entre os anos de 2012 e 2019. A mortalidade hospitalar por Doença Hipertensiva na cidade de Bauru foi coletada através do Sistema de Informações Hospitalares (SIM) com estratificação por etnia, faixa-etária e sexo. Foi realizada análise descritiva por porcentagem e frequência para as variáveis qualitativas e média para as quantitativas. **Resultados:** Entre 2012 e 2019, foram registrados 1.166 óbitos por HA na cidade de Bauru, o que corresponde a 5,8% dos óbitos totais, com uma média anual de 145 óbitos e uma taxa de aumento de 101,9% entre esses anos, mantendo-se como uma das principais causas de morte em todo período analisado. Dentre as vítimas, a maioria (53%) é de pessoas do sexo feminino; em relação à faixa etária, 44,7% são pessoas com mais de 80 anos, sendo que a maioria destes (66%) são pacientes do sexo feminino; quanto à etnia, 74.8% das vítimas eram brancas. **Conclusão:** O aumento em mais de 100% no número de óbitos por Doença Hipertensiva no município de Bauru no período analisado evidencia um grave problema de saúde pública a ser enfrentado no Centro-Oeste Paulista. Dentre as variáveis analisadas, a maioria dos óbitos correspondeu a mulheres, idosos e brancos. Evidencia-se a necessidade de maior enfoque na atenção primária em relação à prevenção e ao controle da doença em questão. (Figura 1)



TL 157

CALCIFICAÇÕES PULPARES PODEM ESTAR ASSOCIADAS A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM ESTUDO DE 5616 PRONTUÁRIOS MÉDICOS

GABRIELA TEIXEIRA ARGONDIZZI, RENATA OLIVEIRA SAMUEL, PATRÍCIA OLIVEIRA SOUZA, SANÍVIA A. DE L. PEREIRA, LUCIANO TAVARES ANGELO CINTRA, BENITO A. S. MIRANZI, GILBERTO ANTÔNIO BORGES, LUIS HENRIQUE BORGES
UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE - UBERABA - MG - BRASIL

Introdução: Calcificações pulpares (CPs) são comuns e caracterizadas por uma estrutura mineralizada na câmara pulpar de um ou mais dentes, decíduos ou permanentes. As principais causas são cáries e restaurações. Entretanto, CPs podem existir em dentes saudáveis, sem causa aparente. A presença de CPs pode indicar alterações sistêmicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM) e tabagismo. O presente estudo tem o objetivo de identificar CPs em dentes saudáveis e correlacionar com a presença de HAS, DM e tabagismo. **Método:** 5616 pacientes de 9 a 75 anos foram analisados a partir de arquivos de radiografias panorâmicas e prontuários médicos institucionais, de junho de 2014 a dezembro de 2018, sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos. Incluiu-se no estudo todos os pacientes com CPs em dentes saudáveis. Foram excluídos pacientes com CPs somente em dentes restaurados ou cariados, bruxismo, trauma prévio e em tratamento ortodôntico. Os dados foram tabulados em planilha contendo idade, sexo e dentes mais afetados, sendo posteriormente analisados. Testes específicos estatísticos foram adotados para cada caso, com nível de significância de 5% (p≤0,05). **Resultados:** Foram observadas CPs em 263 pacientes (4.69%), das quais 96 (36,50%) eram pelo menos em um dente saudável. Houve predomínio no sexo feminino (73.96%), e maior acometimento de primeiro e segundo molares maxilares (p≤0,05). Pacientes com HAS apresentaram maior frequência de CPs em dentes saudáveis (p≤0,05). A presença de CPs em fumantes foi prevalente em um ou dois dentes (p≤0,05). Não houve associação significativa entre DM e CPs. **Conclusão:** Os resultados sugerem uma associação positiva entre a presença de três ou mais dentes com CPs e HAS. O tabagismo também pode ser relacionado com a presença de CPs. Como a HAS é geralmente uma doença assintomática, ao identificar CPs pela radiografia, o dentista poderá encaminhar o paciente para seguimento e rastreio medico de HAS, contribuindo para a promoção de um atendimento sistêmico ao paciente. Ademais, mais estudos são necessários para corroborar com o atual, melhor elucidando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos nessa associação.

TL 159

COMPARAÇÃO ENTRE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR HIPERTENSÃO ESSENCIAL NOS ANOS DE 2019 E 2020 NO BRASIL

DRD TELES, SFB SOARES, BSL COSTA, LCV BATISTA JR, KA COURA, BM MOREIRA, DS LUZ
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - CABEDELO - PB - BRASIL
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL
FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - JOÃO PESSOA - PB – BRASIL

Introdução: A Hipertensão Essencial (HE) tem etiologia multifatorial, que inclui fatores intrínsecos e extrínsecos. Estudar hipertensão é fundamental, uma vez que ela afeta cerca de 1,4 milhão de pessoas no mundo e é um fator de risco para outras doenças cardiovasculares. O objetivo deste estudo é comparar a taxa de internação hospitalar de urgência por HE no Brasil nos anos de 2019 e 2020, antes e após o início do isolamento pela pandemia do coronavírus. **Método:** Realizou-se um estudo ecológico observacional, quantitativo, descritivo, utilizando os dados cedidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. O estudo teve como população indivíduos entre 30 e 69 anos de idade, que foram internados devido à HE nos serviços de urgência no Brasil em 2019 e 2020. Considerou-se as variáveis: sexo, faixa etária, local de internação e tempo médio de permanência. Os resultados foram apresentados em forma de frequências absoluta e relativa. **Resultados:** No ano de 2019 foram registradas 31.481 hospitalizações por HE nos serviços de urgência brasileiros. A região Nordeste teve o maior número de internações, com 11.500 (36,52%), e a Centro-Oeste, o menor, com 2.239 (7,11%). Em 2020, documentou-se 22.729 internações e a região que teve o maior número foi a Nordeste com 8.052 (35,42%) e a Centro-Oeste, o menor, com 1.422 (6,25%). Relatos na literatura expõem que a região mais acometida é a Sudeste, devido à maior população e ao melhor registro dos dados. Comparativamente, entre 2019 e 2020 houve decréscimo de 8.752 internações (27,82%), divergindo da previsão epidemiológica, que pressupôs um aumento do número devido ao comportamento da sociedade atual. Considerando a variável sexo, as mulheres foram as que tiveram um maior número de hospitalizações em 2019 e 2020, 17.966 (57,06%) e 12.450 (54,77%), respectivamente. A faixa etária mais acometida foi entre 60 e 69 anos, com 11.785 casos (37,43%) em 2019 e 8.382 (36,87%) em 2020. As incidências que levaram em conta as variáveis sexo e idade estão de acordo com a literatura, pois apesar de os homens serem mais acometidos, as mulheres buscam mais os serviços de saúde. O tempo médio de permanência foi de 3,4 dias em 2019 e 3,1 em 2020, impactando os custos do sistema de saúde por requerer tratamento especializado. **Conclusões:** Houve um decréscimo de 27,82% nas internações por HE em serviços de urgência hospitalares brasileiros nos anos de 2019 e 2020, indicando que o isolamento social e as dificuldades enfrentados pelo sistema de saúde devido a pandemia do coronavírus impactou na procura por esses serviços.

TL 160

PACIENTE COM ARTERITE DE TAKAYASU EVOLUINDO PARA PSEUDOANEURISMA E NEOCAVIDADE VALVAR – COMO MANTER ACOMPANHAMENTO?

NATALIE BRAZ FERNANDES, WILSON MATHIAS JR, JULIANA PAES, FERNANDA COLOMBO, BRUNNA PILEGGI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Arterite de Takayasu (AT), doença inflamatória crônica progressiva, envolve aorta e seus principais ramos. Ocorre inflamação granulomatosa transmural, podendo causar estenose, oclusão, dilatação e formação de aneurismas. Relata-se caso de paciente evoluindo com hipertensão, formação de pseudoaneurisma e neocavidade valvar. **Relato:** Paciente 43 anos, sexo feminino, com história de dispneia há 30 anos, diagnosticada na ocasião com hipertensão arterial sistêmica secundária a arterite de Takayasu. Exames de imagem como ecocardiograma transtorácico, ressonância magnética e angiotomografia de aorta, evidenciaram arterite em aorta, formação pseudoaneurismática atrioventricular, neocavidade adjacente ao folheto posterior da valva mitral, aneurisma subvalvar mitral com fístula do átrio esquerdo para o ventrículo esquerdo (46 x 15 mm). Em 2013 apresentou precordialgia típica em contexto de fibrilação atrial e foi diagnosticada com infarto agudo do miocárdio com coronárias normais; aventada hipótese de arterite de coronárias, iniciado anticoagulação com varfarina devido a arritmia. Dois anos após apresentou cefaleia hemicraniana direita; tomografia computadorizada de crânio evidenciou hematoma subdural subagudo. Paciente segue clinicamente estável apesar de episódios dispneicos, em classe funcional NYHA II, com redução luminal em óstio coronariano direito à angiotomografia. **Discussão:** Clínica variável, processo inflamatório e efeitos sistêmicos desencadeados, com evolução trifásica da doença. Primeira fase: período inflamatório com presença de pulsos e sintomas inespecíficos. Atualmente, inicia-se migração de células inflamatórias através dos vasa vasorum até camada média arterial. Segunda fase exacerba inflamação vascular concentrada na camada média, com carotidínia, destruição das fibras colágenas e migração celular para a adventícia, lesão endotelial inicia processo de estenose, oclusão e dilatação. Última fase fibrótica, com estenose, oclusão ou dilatação aneurismática. Ocorrem alterações isquêmicas secundárias às oclusões arteriais, alteração dos pulsos arteriais periféricos mais freqüente, sopro e frêmito em trajetos arteriais, carótidas sensíveis, parestesias e claudicação em membros superiores. Hipertensão por estenose da artéria renal na AT é a causa mais comum de hipertensão secundária relatada na Ásia. Medida farmacológica: corticoterapia. **Conclusão:** Apesar da AT ser doença com prognóstico reservado e complicações, o bom acompanhamento clínico pode cursar com melhor sobrevida.

TL 161

PERFIL DE INTERNAMENTOS POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL: UMA AVALIAÇÃO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

LAIANE C COSTA, MÁRCIO A B FILHO, MAURICIO G M SANTANA , IGOR L M DE CASTRO, VIVIAN ROBERTA S SILVA , MARIA JULIANA F C AMORIM, RAFAELLA T BARRAL, MARIA KAROLINA V S SANTOS, NATÁLIA A VASCONCELOS
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - EBMSP - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada pelo aumento da pressão arterial que eleva o risco de morbimortalidade cardiovascular. Trata-se de uma doença multifatorial, que é influenciada por fatores genéticos, sociais e ambientais. No Brasil, a HAS atinge cerca de 33% dos adultos, sendo maior a prevalência nos idosos (cerca de 60%). Desse modo, diante da sua prevalência e seu risco para outras doenças cardiovasculares, faz-se essencial a compreensão do perfil de internamentos por HAS. **Objetivos:** Analisar o perfil de internamento por HAS no Brasil de 2016 a 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo, com dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi feita uma análise do período de janeiro de 2016 a fevereiro de 2021, sendo levantados sexo, faixa etária, cor/raça dos pacientes e número de óbitos. **Resultados:** Durante o período avaliado, houve um total de 268.738 internações por HAS no Brasil, sendo responsável por 4.68% do total das doenças do aparelho circulatório (CID 100-199). Em 2020, foram registrados 38.062 internamentos, o que representou uma redução absoluta de 7.9% desde 2017. O sexo feminino corresponde a maioria das internações (58%) e a faixa etária mais acometida é dos 60-79 anos, com um total de 22.7628 (43.1%), seguida dos pacientes com idade maior de 70, com 92.187 (34,30%). Em relação à cor/raça dos pacientes, observou-se que indivíduos brancos e pardos compreendem a maior parte dos internamentos (64.3%). O Sudeste apresenta a segunda maior taxa de internação, com número absoluto de 87.399 (32.5%), sendo o estado de São Paulo responsável por 58% da região. Dos pacientes internados em 2017, o número absoluto de óbitos foi de 929, o que representa uma taxa de mortalidade de 161/10.000 habitantes e houve uma redução de 6.4% quando comparado a 2020. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou um declínio na taxa de internamentos e redução da mortalidade associada a HAS, possivelmente associada a uma melhora no controle ambulatorial e atendimento hospitalar. As características associadas a maiores taxas de internamento foram o sexo feminino, idade entre 60-79 anos e raça branca/parda. A partir dos dados coletados, pode-se compreender o perfil de internamento dos pacientes com HAS e levantar hipóteses sobre a melhora da assistência a essa comorbidade.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

TL 162

ASSOCIAÇÃO ENTRE AUMENTO DO VOLUME EXTRACELULAR COM MORTE E TRANSPLANTE NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA AVANÇADA

CRISTIANE NARDI GEMME, EROS A. DE ALMEIDA, JAMIRO DA SILVA WANDERLEY, LUIS MIGUEL SILVA, LAYDE ROSANE PAIM, LUIZ C. MARTINS, MICHAEL JEROSCH-HEROLD, OTÁVIO R COELHO-FILHO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - CAMPINAS - SP – BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) constitui a consequência de maior risco de vida da infecção pelo Trypanosoma cruzi. Patologicamente, a CCC é caracterizada por um aumento da fibrose miocárdica. A ressonância magnética cardíaca (RMC) é uma técnica bem validada para avaliação da fibrose miocárdica. **Objetivo**: O objetivo do estudo foi avaliar as associações entre fibrose miocárdica quantificada pela ressonância magnética cardíaca, classe de insuficiência cardíaca e desfechos em pacientes com CCC. **Métodos**: Estudo de coorte prospectivo observacional de pacientes com cardiomiopatia chagásica crônica em tratamento no Hospital das Clínicas de Unicamp foram recrutados. A ressonância magnética incluiu imagem cine e mapeamento de T1 do miocárdio, pré e pós-contraste. O desfecho primário foi a relação entre a fibrose miocárdica difusa (volume extracelular, ECV) com o desfecho combinado de morte e transplante cardíaco. As avaliações secundárias incluíram a relação entre o tamanho dos cardiomiócitos (tempo de vida intracelular da água intracelular, τic). **Resultados**: Um total de 37 pacientes foram recrutados com CCC de risco intermediário a alto (escore de risco de Chagas de Rassi ≥7) com FEVE média = 32 ± 16%. Durante um período de acompanhamento médio de 734 dias (variação: 6-2,943 dias), 10 pacientes apresentaram eventos cardiovasculares combinados: morte ou transplante cardíaco. O ECV apresentou média de 0,40±0,07 e aumentou com o agravamento da NYHA, enquanto o τic diminuiu com a classe NYHA. Um Escore de Rassi mais alto (HR = 1,31; IC 95% = [1,09, 1,57]; P = 0,004), τic inferior (HR = 0,19 para mudança de 0,1 s, IC 95% = [0,041, 0,85], P = 0,03), e ECV aumentado (HR = 5,98, IC 95% = [1,82, 19,7], P = 0,003) estiveram associados com risco elevado de morte ou transplante cardíaco. Em um modelo multivariado, o ECV forneceu valor prognóstico incremental (HR = 4,4, IC 95% = [1,1-18,3]; p = 0,039) e complementar ao escore de Rassi. **Conclusão**: Conclui-se que a presença de um espaço extracelular expandido na RMC prediz a ocorrência de morte ou a necessidade de remodelamento cardíaco na cardiomiopatia chagásica crônica. (Figuras 1 e 2)

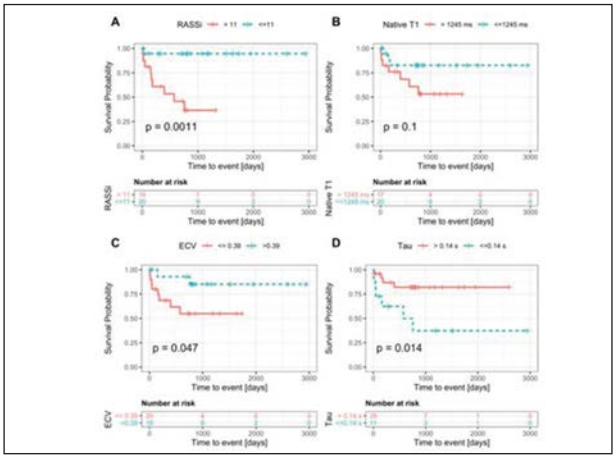


Figura 1. Análise de sobrevida de Kaplan-Meier estratificada por (A) Escore de Rassi, (B) T1 nativo, (C) ECV e (D) Vida útil da água intracelular, utilizando limiar de 11 para a pontuação de Rassi, 1245ms para T1 nativo, 0,39 para ECV e τicl=0,140 s para a vida útil d água intracelular. A sobrevivência foi significativamente pior com maior pontuação de Rassi, maior ECV e menor tempo de vida intracelular.

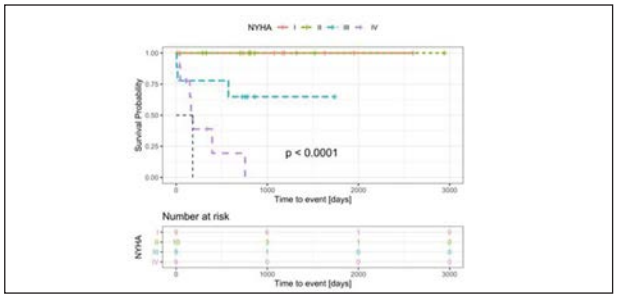


Figura 2. Curvas de sobrevida de Kaplan-Meier estratificadas pela classe NYHA, evidenciado que todos os pacientes incluídos ilustram a sobrevida reduzida na cardiomiopatia chagásica crônica, com pior classificação de insuficiência cardíaca NYHA (p<0,0001). As linhas pretas tracejadas registram o tempo médio de sobrevida.

TL 163

DISPNEIA PÓS-COVID E A CORRELAÇÃO COM ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS: COMO A COVID-19 AFETA A PERFORMANCE CARDÍACA?

ST KIMURA-MEDORIMA, ACFS MAFRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE - PIEDADE - SP - BRASIL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP – BRASIL

A incidência de injúria miocárdica em pacientes internados em UTI com pneumonia pelo SARS-CoV2, varia de 22 a 36% baseado em marcadores de injúria miocárdica. Diversos fatores estão relacionados ao dano miocárdico na infecção pelo SARS-CoV2: hipoxemia, estímulo adrenérgico, excesso de citocinas, trombose vascular; além da descompensação da cardiopatia pré-existente. A avaliação clínica e ecocardiográfica de um grupo de 39 pacientes no período de convalescência após infecção pelo SARS-CoV2 (12 a 169 dias após o diagnóstico) mostrou uma elevada incidência da queixa de dispneia aos esforços. A piora do fôlego foi relatada em 76,9% (n=30), sendo 30,8% (n=12) descrita como dispnéia limitante (pequenos e médios esforços). No momento da avaliação, a PAS≥141mmHg ocorreu em 6 pacientes (15,4%), sendo 4 com dispneia limitante, com diferença significativa comparada ao grupo sem dispneia limitante (p=0,038). Apresentavam patologia cardiovascular prévia 5 pacientes (12,8%), sendo que 4 apresentaram-se com dispneia limitante (p=0,011).A FEVE<54% foi o achado ecocardiográfico mais frequente (n=18, 46,1%), dos quais 12(66,7%) referiram piora do fôlego, sendo 4 (33,3%) com dispneia limitante, sem diferença significativa entre os grupos. O índice de performance miocárdica (IPM) foi elevado em nossa amostra (0,72±0,14), maior nos pacientes com dispneia limitante, porém sem significância (0,77±0,11 vs 0,70±0,15, p=0,18). As médias foram significativamente menores nos pacientes com dispneia limitante quanto à velocidade e' anterior (10,5±3,6 vs 13,1±3,2, p=0,028) e ao TAPSE (22,9±4,9 vs 28,3±6,7, p=0,019), apesar de ambos ainda estarem dentro da faixa de referência normal. Selecionamos as variáveis com p<0,2 para compor um modelo de regressão logística (modelo stepwise forward) para predição de dispneia limitante a partir das variáveis clínicas e ecocardiográficas. As melhores variáveis preditoras de dispneia limitante que foram retidas no modelo de regressão logística foram o diâmetro longitudinal do ventrículo direito, velocidade s' tricúspide, COVID-19 ambulatorial leve e patologia cardiovascular prévia. O modelo identifica corretamente 8 dos 12 pacientes com dispneia limitante (66,7%), com p=0,002. Conclusão: a dispneia limitante pós-COVID foi relacionada a disfunção do ventrículo direito, mesmo dentro da faixa de normalidade conhecida e à gravidade clínica da COVID-19, além de índice de performance miocárdica (Tei) anormal. O índice de Tei, velocidade s' tricúspide e diâmetro longitudinal do VD podem ser parâmetros úteis para avaliação de pacientes pós-COVID.

TL 164

ANÁLISE COMPARATIVA PROSPECTIVA ENTRE ACETAZOLAMIDA VERSUS PLACEBO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA – RESULTADOS PRELIMINARES

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MC CESAR, TCAT LEAL, B BISELLI, LJC PAULA, R LAGE, PG GOLDSTEIN, GB BOROS, PR SOARES, MT OLIVEIRA JR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

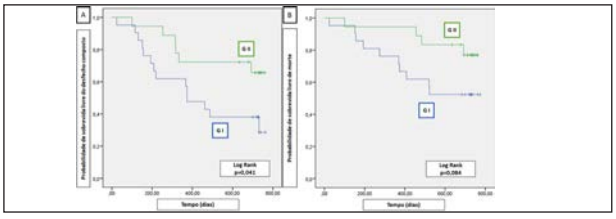
Introdução: Estudos recentes têm sugerido que o uso de acetazolamida pode auxiliar no manejo volêmico de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada. No entanto, a comparação de forma prospectiva e randomizada em pacientes com IC e terapia diurética otimizada ainda não foi descrita. **Objetivo:** Comparar os parâmetros hemodinâmicos/metabólicos e a diurese em 72 horas associados ao uso de acetazolamida *versus* placebo em pacientes com IC descompensada. **Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, duplo cego e unicêntrico. Os pacientes foram divididos em dois grupos: acetazolamida e controle. Foram incluídos até o momento 18 pacientes (nove por grupo) entre fevereiro de 2.019 e dezembro de 2.019. Todos os pacientes receberam doses fixas de furosemida, hidroclorotiazida e espironolactona. A dose diária de acetazolamida administrada foi de 250 mg por três dias consecutivos. Os critérios de inclusão foram: homens e mulheres adultos com idade ≥ 18 anos, portadores de IC com FEVE ≤ 40% documentada em ecocardiograma e BNP > 500 pg/ml. **Análise estatística:** O desfecho primário inclui separadamente a comparação entre grupos quanto à diurese e balanço hídrico negativo em 72 horas. Os desfechos secundários foram análise de segurança e incluíram: arritmia ventricular sustentada, intubação orotraqueal, uso de vasopressor ou inotrópico, necessidade de assistência circulatória mecânica, rebaixamento do nível de consciência, parada cardiorrespiratória e morte. A análise comparativa entre os métodos foi realizada usando teste-T e Q-quadrado, sendo considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Cerca de 44% dos pacientes incluídos eram do sexo masculino, a mediana de idade foi de 54 anos e a mediana de fração de ejeção de 30%. As taxas médias de diurese em 72 horas foram de 9.587,2 ± 2.716,6 ml no grupo acetazolamida versus 10.988,13 + 5.221,9 ml no grupo controle ($p = 0,242$). Em 72 horas, os valores de creatinina foram 1,55 ± 0,48 versus 1,27 ± 2,49 mg/dL ($p = 0,097$) e de BNP foram 1.619,7 ± 1815,3 versus 1.990,6 ± 1.487,9 pg/ml ($p = 0,654$) nos grupos acetazolamida e controle, respectivamente. Na comparação entre os grupos não se observaram diferenças significativas quanto aos desfechos combinados de segurança (55,5% vs. 22,2%, OR = 4,375; 95% CI: 0,564 – 33,949; $p = 0,147$) nos grupos acetazolamida e controle, respectivamente. Houve somente um óbito no grupo acetazolamida. **Conclusão:** Até o momento, a administração de acetazolamida não mostrou aumento de diurese em 72 horas e apresentou maior tendência a ocorrência de eventos de segurança.

TL 165

AVALIAÇÃO DINÂMICA DA FUNÇÃO MIOCÁRDICA E DA DISSINCRONIA INTRAVENTRICULAR NA PREDIÇÃO DE DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA E DISFUNÇÃO VENTRICULAR IMPORTANTE

GAT ATHAYDE, BCC BORGES, AO PINHEIRO, CP OLIVEIRA, AL SOUZA, SAM MARTINS, RA TEIXEIRA, SF SIQUEIRA, W MATHIAS JÚNIOR, M MARTINELLI FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A avaliação da função miocárdica pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) é o índice mais utilizado para o manejo terapêutico e determinação prognóstica de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), porém a análise do *Strain* Longitudinal Global (SLG) adiciona a observação da verdadeira mecânica regional. Além disso, a cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) apresenta características que a diferenciam das demais. **Objetivo:** Determinar se a avaliação dinâmica da função miocárdica e da dissincronia intraventricular (DIV) auxilia na predição de desfechos clínicos em pacientes com CCC e disfunção ventricular importante. **Metodologia:** Estudo unicêntrico, prospectivo e observacional, incluindo pacientes com CCC, FEVE ≤35%, sem dispositivo cardíaco eletrônico implantável ou bloqueio de ramo esquerdo, por conveniência. Os pacientes foram inicialmente submetidos à avaliação eletrocardiográfica e ecocardiográfica, com análise do SLG e da DIV. Após, realizaram teste ergométrico (TE) limitado por sintomas e, em seguida, foram posicionados em decúbito lateral, sendo adquiridas novas imagens para avaliação do SLG e da DIV após esforço. Os pacientes foram, então, distribuídos em dois grupos, com base na variação do SLG após o exercício (delta SLG). GI: pacientes que não apresentaram alteração significativa; e GII: aumento do SLG acima dos valores médios da amostra após o exercício. O desfecho primário foi um composto de morte, internação por IC e necessidade de estimulação biventricular (BiV). O desfecho secundário foi morte por todas as causas. **Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes, em terapia médica otimizada, sendo a maioria de homens (62,5%), com idade média de 58 (±9) anos. Um deles apresentou taquicardia ventricular sustentada, bem tolerada, durante o TE. A resposta média do SLG após o exercício foi um aumento absoluto de -0,74% (de -7,14% para -7,88%, p=0,025) em relação aos valores de repouso, alocando-se 21 pacientes no G I e 18 no GII. Houve também melhora da sincronia em relação ao repouso (de 49,1 ms para 43 ms, p=0,005) na amostra. Ao final de um seguimento médio de 2,3 (±0,15) anos, 20 (50%) pacientes apresentaram o desfecho principal (Figura 1), que foi mais frequente no G I (14 vs 6, p=0,041). O desfecho secundário, que ocorreu em 14 (35%) pacientes, não foi diferente entre os grupos (10 vs 4, p=0,08). **Conclusão:** nesta coorte de pacientes com CCC e disfunção ventricular importante, pacientes com melhora da função ventricular avaliada pelo SLG ao exercício apresentaram menos morte, internação por IC e necessidade de BiV em dois anos.



TL 166

PREVALÊNCIA, PROGNÓSTICO E PREDITORES DE COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

CAMILA CARAVIELLO, DANIELA HARSANYI, LÍGIA L B TREVIZAN, FERNANDO BACAL, SANDRIGO MANGINI
FICSAE - FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN - ENFERMAGEM - SÃO PAULO - SP- BRASIL
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco (TC) é o tratamento padrão-ouro para insuficiência cardíaca em estágio terminal. Apesar de seus benefícios, complicações, como as neurológicas, estão entre as possíveis dificuldades relacionadas a esta terapia. **Objetivo:** Determinar a prevalência, prognóstico e preditores de complicações neurológicas após TC. **Métodos:** Foram coletados dados clínicos e de exames complementares de todos os pacientes submetidos à TC ortotópico entre 2007-2017 em um único centro especializado. As complicações neurológicas analisadas foram convulsão, AVC isquêmico e hemorrágico. Realizou-se análise univariada mediante aos testes qui quadrado, t-Student, exato de Fisher e Mann-Whitney. Posteriormente, modelos multivariados de regressão logística foram utilizados para a determinação de preditores independentes. Foram construídas curvas ROC visando estabelecer pontos de corte para variáveis quantitativas que poderiam, com maior acurácia, influenciar a presença de complicações neurológicas. Além disso, mortalidade entre os grupos foi avaliada pela cruva de Kaplan Meier e teste de Log Rank. **Resultados:** Foram avaliados 132 pacientes, 73,5% do sexo masculino, com média de idade de 52 anos, e prioritariamente em INTERMACS 3 (78,8%). As principais etiologias incluíram miocardiopatia isquêmica (26,7%), chagásica (26,7%) e idiopática (24,4%). A prevalência de complicações neurológicas após o TC foi de 17,4% (AVC isquêmico 8,7%, AVC hemorrágico 60,9% e convulsões 30,4%), ocorrendo principalmente nos 10 primeiros dias de pós-operatório (71,4%). Na análise multivariada, a diferença de pressão arterial sistólica entre o 3º dia de pós-operatório e o dia pré-TC (delta PO3) (p=0.008; IC95%:1–1.1, OR 1.05) foi o único preditor independente para ocorrência de complicações neurológicas. Um valor de corte superior a 31,9 mmHg do delta PO3 foi o ponto de corte com maior acurácia relacionado ao desenvolvimento de complicações neurológicas (69.6% sensibilidade, 63.6% especificidade; AUROC 0.652). Com relação ao prognóstico pós-TC, a presença de complicações neurologicas esteve associada a maior tempo de internação hospitalar, (38,6x29,1 dias-p=0.019), porém não esteve relacionada a maior mortalidade no 1º anos pós-TC (p=0.191). **Conclusão:** Neste estudo, a prevalência de complicações neurológicas esteve associada a maior tempo de internaçcao hospitala, porém sem impacto na mortalidade entre os grupos. Ademais, a elevação da pressão arterial sistólica no 3º dia de pós-operatório, em comparação ao período pré-TC, foi um preditor independente de complicações neurológicas.

TL 167
RELAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE VALVOPATIAS ATRIOVENTRICULARES COMO FATOR DE RISCO PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM INSULFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

MATEUS DE SOUSA CAVALCANTE, PAULO CARVALHO XIMENES DE ARAGÃO FILHO, LARA VIANA DE PAULA CABRAL, GABRIEL MAGALHÃES TORQUATO, MANOEL VIEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR, JOSÉ IGOR DE CARVALHO FREITAS, FELIPE SALIM HABIB BUHAMARA ALVES NASSER GURJÃO, PEDRO JOSÉ LEITE DE ALMEIDA MENDONÇA, JOÃO MATHEUS GIRÃO UCHÔA, DIEGO LEVI SILVEIRA MONTEIRO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - SOBRAL - CE – BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) corresponde ao distúrbio de ritmo cardíaco sustentado mais comum e sua ocorrência está relacionada, dentre outros fatores, a presença de valvopatias atrioventriculares. Além disso, deve-se destacar que tal condição é de grande relevância social visto que está associada a piora do perfil hemodinâmico em pacientes acometidos e a redução do débito cardíaco, o que constitui um fator de piora na insuficiência cardíaca (IC). Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre valvopatias atrioventriculares e a incidência de FA em pacientes com IC descompensada. **Métodos:** Estudo transversal, com 324 pacientes admitidos em hospital cardiológico por descompensação aguda de IC. As informações foram obtidas a partir de banco de dados coletado por profissionais de saúde devidamente treinados e presentes no momento da admissão hospitalar, com termo de consentimento assinado. Os participantes foram distribuídos em três grupos, sendo estes: com valvopatias atrioventriculares; com valvopatias semilunares isoladas; e sem valvopatias. Para todos os grupos foram calculadas as porcentagens de aparecimento de FA. Para comparar médias entre grupos, foi utilizado o teste t de Student. O cálculo de significância estatística foi feito no programa Epi Info, utilizando nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados**: Dos 184 pacientes analisados com valvopatias atrioventriculares, um total de 47 (25,54%) apresentaram-se com FA. Dos 15 pacientes com valvopatias semilunares isoladas, somente 2 (13,33%) foram admitidos com presença de FA. Já no que se refere ao grupo dos que não possuíam valvopatias, do total de 125 pacientes, somente 17 (13,6%) destes foram admitidos com FA. Houve significativa diferença estatística entre o grupo dos pacientes com valvopatias das atrioventriculares quando comparado aos dois outros grupos juntamente, com valor de $p < 0,003$. **Conclusão**: A presença de valvopatias atrioventriculares é um importante fator de predisposição para o surgimento de FA em pacientes com IC descompensada, evidenciando a importância do correto controle e manejo das valvopatias na redução da prevalência de fatores que influenciem em piora dos sintomas e maior chance de complicações que culminam em um pior prognóstico da IC.

TL 168
COORTE DE PACIENTES COM IC FER NO NORDESTE DO BRASIL

PEDRO F. SOARES, MARIA T. C. F. FERNANDES, LUANNA M. DAMASCENO, JOSÉ V. D. S. SANTOS, ARTHUR C. TOLENTINO, MAURICIO L. MOTA, NARJARA D. O. C. DOURADO, RODRIGO M. V. D. MELO, TAINÁ T. VIANA, LUIZ C. S. PASSOS
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) possui alta morbi-mortalidade associada a descompensação. Estudos buscam relacionar fatores clínicos e necessidade de hospitalização. Entretanto, esses dados são escassos para países em desenvolvimento, cujas particularidades etiológicas e sociais afetam diretamente os desfechos. **Propósito**: Avaliar os fatores preditores de internamento para pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) reduzida em centro de referência SUS. **Métodos**: Realizou-se uma coorte retrospectiva em ambulatório de IC no período entre setembro de 2020 e fevereiro de 2021. Foram incluídos pacientes com diagnóstico prévio de Insuficiência Cardíaca com FEVE reduzida, sendo excluídos FEVE preservada e transplantados. A variável de desfecho foi internamento em um ano. Para a análise multivariada, foram construídos modelos de regressão logística binária. Significância estatística foi considerada para um $p < 0,05$, com Intervalo de Confiança de 95%. **Resultados**: Do total de 402 pacientes com idade média de 58,02 e diagnóstico de IC, 288 (71,6%) possuíam FEVE < 50% (média 32,10) e 70 (24,4%) tiveram internação hospitalar em um ano. As principais etiologias foram isquemia (22,0%) e Chagas (18,8%). Na análise bivariada, associou-se à maior frequência de internação a hipertensão arterial (OR = 1,86, IC 1,20 – 3,39), tabagismo (OR 2,31, IC 1,27-4,21), diabetes (OR = 2,10, IC 1,18 – 3,73), infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio (OR = 3,77, IC 2,04- 6,96), acidente vascular cerebral prévio (OR = 2,33, IC 1,12 – 4,88), menor peso médio, menor nível sérico médio de colesterol total, LDL e HDL (todos $p < 0,05$). Foram fatores protetores o uso de sacubitril-valsartana (OR = 0,31, IC 0,09 – 1,05), digoxina (OR 0,32, IC 0,10 – 0,93) e dose máxima de betabloqueadores (OR 0,32, IC 0,10 – 0,93). Na análise multivariada, permaneceram como fatores independentemente associados à internação hospitalar em 1 ano, IAM prévio (aOR 3,00, IC 1,55-5,82), tabagismo (aOR 1,94, IC 1,01-3,71) e como fator protetor, betabloqueadores em dose máxima (aOR 0,37, IC 0,19-0,74). **Conclusão**: O presente estudo reforça a importância do controle e prevenção de comorbidades, além da otimização medicamentosa em uma população usuária do SUS. Neste sentido destaca-se a sacubitril-valsartana como fator protetor para hospitalização, sendo ainda necessários mais estudos acerca do seu papel e oferta pelo SUS.

TL 169
CARACTERÍSTICAS DA SAÚDE DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE CORAÇÃO QUE SOBREVIVE AOS SEUS 80 ANOS

ALANA OSTERNO MOREIRA LINHARES, MARCO A FINGER, CAROLINA CASADEI SANTOS, JOÃO MANOEL ROSSI NETO, AMANDA DE MIRANDA CONSTANTINO, BEATRIZ MOURA E SUCUPIRA, MARDELSON NERY DE SOUZA, MATHEUS AUGUSTO DE OLIVEIRA AMORIM, THAUAN PAULÚCIO DE OLIVEIRA, JESUS ANTONIO GUTIERREZ SAURITH
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Sabemos muito pouco sobre receptores de transplante de coração (TC) em idade avançada e sobre o curso clínico dos receptores de TC que sobreviveram aos seus 80 anos ou mais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão retrospectiva de prontuários de TC em um hospital terciário de 01/11/1991 até 31/12/2020. Descrevemos as características clínicas dos pacientes pós TC que sobreviveram ao menos até a nona década de vida. **Resultados:** De420 TC foram identificados seis pacientes (1,4%) nessa faixa etária descrita. Dois com dados incompletos. A tabela abaixo mostra as características dos pacientes. Comparando os grupos não observamos diferenças significativas entre as características analisadas. Todos os pacientes apresentaram grande quantidade de comorbidades. Os TC octogenários foram realizados entre 1998 e 2010. **Discussão:** Neste estudo retrospectivo descrevemos as características da saúde dos receptores de coração que ultrapassaram os seus 80 anos. O principal resultado foi que os pacientes com TC que sobrevivem além da idade supracitada é pouco frequente. As limitações desse trabalho incluem a natureza retrospectiva e o pequeno tamanho da amostra. **Conclusão:** Receptores de TC podem sobreviver até os 80 anos e além, mas é raro. Aqueles que chegam a essa faixa etária carregam um grande fardo de comorbidades que requerem um tratamento cuidadoso. Estudos futuros precisarão avaliar os problemas médicos e os resultados nesta coorte única de receptores de transplantes.

Variáveis	Vivos (n=4)	Óbito (n=2)	P
Idade no transplante (anos)	66,7±3,4	65,5±5,5	0,747
Masculino	2 (50%)	2 (100%)	0,400
Branca	2 (50%)	2 (100%)	0,400
Miocardiopatia isquêmica	2	0	
Miocardiopatia dilatada	1	2	
Miocardiopatia Valvar	1	0	0,223
Idade no óbito ou último seguimento (anos)	83,5±2,5 (81-86)	82,5±1,0 (82-83)	0,630
Tempo médio do TXc (sobrevida) (anos)	16,2±5,1 (11-22)	20,5±2,1 (19-22)	0,343
	Vivos (n=3)	**Óbito (n=1)**	**P**
HAS preop (n,%)	3 (100)	1 (100)	-
DM preop (n,%)	0	1 (100%)	0,250
Dislipidemia preop (n,%)	3 (100%)	1(100%)	-
IRC preop	2 (66,6%)	0	0,50
Malignização preop	0	0	-
Comorbidades pós TXc			
FE > 50% com 75 anos	3 (100%)	0	0,20
FE > 50% com 80 anos	2 (66,6%)	-	-
HAS	3 (100%)	1 (100%)	-
Dislipidemia	3 (100%)	1 (100%)	-
IRC	3 (100%)	-	-
DM	1 (33,3%)	1 (100%)	0,500
Malignização	1 (33,3%)	0	0,750

TL 170
A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA POPULAÇÃO EM IDADE ECONOMICAMENTE ATIVA NO ESTADO DO TOCANTINS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

VANESSA LARISSE SOARES NUNES, WANESSA ABREU DE RESENDE, EVANDRO LEITE BITENCOURT
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - PALMAS - TO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de caráter sistêmico que se manifesta com disfunção cardíaca e inadequado suprimento sanguíneo para atender as necessidades metabólicas tissulares. A análise estatística de internações e óbitos por insuficiência cardíaca em pessoas em idade produtiva se faz necessária à medida que um aumento na incidência de casos nessa faixa etária pode limitar ou encerrar a capacidade laboral desses indivíduos com prejuízos financeiros pessoais e estatais sem precedentes e, sobretudo, alertar para falhas no acesso a saúde e a bons hábitos de vida dessa população. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico da Insuficiência Cardíaca na população economicamente ativa do estado do Tocantins, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo transversal com coleta de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan entre os anos de 2017 e 2020. Estudou-se a faixa etária que compreende indivíduos entre 20 e 49 anos. **Resultados:** Entre 2017 e 2020, foram registrados no Estado do Tocantins 459 internações em decorrência de IC em indivíduos entre 20 e 49 anos. Desse total, 31 foram a óbito, o que representa 7% do total de óbitos registrados no período. Comparando-se o número de casos registrados por ano, observou-se que entre 2017 e 2019 houve crescimento linear de internações. Em 2017, foram 117 casos, em 2018 houve 118 casos, já em 2019 foram 130 casos, o que representa um crescimento de 10 % entre os três anos. No ano de 2020, observou-se queda de registro, com um total de 108 casos. No entanto, tal valor sugere subnotificação, já que representa uma descontinuidade da linha de crescimento observada desde o ano de 2017. O ano em que houve maior número de óbitos foi 2017, com 11 notificações, seguido de 2019, 9 casos, e 2020, 8 casos. A faixa etária com maior número de óbitos foi a de 45 a 49 anos, com 32% do total de óbitos analisados. A análise por sexo, demostrou que tanto o um número de internações como o de óbitos foram maiores entre indivíduos do sexo masculino. **Conclusão:** O estudo demonstrou que embora haja evidência de subnotificação, é crescente o número de internações e óbitos em decorrência da insuficiência cardíaca nos indivíduos em idade economicamente ativa, em especial, do sexo masculino. Desse modo, nota-se que a IC deve ser avaliada como possível gerador de impacto negativo na geração de trabalho e renda no Estado do Tocantins.

TL 171

ANÁLISE DE FATORES DE RISCO PARA DISFUNÇÃO SISTÓLICA NO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

LEONARDO GOMES SOARES, TAYANE RIBEIRO PIENTA
HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA SEDE PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é uma das principais causas de morbimortalidade do mundo, sendo a insuficiência cardíaca a segunda pior sequela, perdendo apenas para morte. Objetivo deste trabalho foi identificar possíveis fatores de risco para desenvolvimento de disfunção sistólica no pós-infarto. **Metodologia:** Foram incluidos 208 pacientes. O estudo foi realizado de modo retrospectivo através da coleta de informações de prontuários médicos e do banco de dados do serviço de hemodinâmica. Foram incluídos pacientes com infarto agudo miocárdico (IAM), que foram submetidos a cineangiocoronariografia e a angioplastia transcutânea coronariana no período de setembro de 2019 à setembro de 2020. Destes 208 pacientes, 133 realizaram ecocardiografia, realizado estudo analítico comparando fração de ejeção (FE) e fatores de risco. Considerado aqui FE<50% como disfunção sistólica. **Resultados:** Dentre os 133 pacientes, 64 (48,1%) apresentaram FE<50%. Sexo está significativamente associado à probabilidade de ter FEIAM com supra desnivelamento do segmento de ST (IAMCSST) teve 3,11 vezes mais chance evoluir com FE<50% do que os pacientes com IAM sem supra desnivelamento do segmento ST. Independente do sexo e do tipo de IAM, a artéria culpada (angioplastia em primeiro momento) está significativamente associada à probabilidade de ter FE<50%. A chance de um paciente que tem DA como artéria culpada ter FE<50% é 2,41 vezes maior que a chance de um paciente que tem CD como artéria culpada. Não houve diferença entre as artéria coronárias circunflexa e direita quanto à probabilidade de ter FE50% de estenose) de DA também mostrou risco significativo (p=0,007), com 2,68 mais chance de evoluir para FE<50% quando comparado com outras artérias. (Tabela 1) **Conclusão:** Em nosso estudo o sexo masculino, IAM-CSST, arteria descendente anterior como arteria culpada pelo infarto ou com acometimento moderado, foram fatores de risco com significância estatísticas para disfunção sistólica no pós-IAM.

TABELA 1

Variável	Classif	n	FRAÇÃO DE EJEÇÃO (%)		p*	OR	IC95%
			<50	≥50			
Idade (anos)			61,2 ± 11,0	61,2 ± 11,0	0,479	0,99	0,97 - 1,02
Idade (anos)	<60		24 (48%)	26 (52%)			
	≥60		40 (48,2%)	43 (51,8%)	1	1,00	0,54 – 1,83
SEXO	Feminino	38	11 (28,9%)	27 (71,1%)			
	Masculino	95	53 (55,8%)	42 (44,2%)	0,009	2,64	1,27 - 5,5
Tabagismo	Não	62	28 (45,2%)	34 (54,8%)			
	Sim	71	36 (50,7%)	35 (49,3%)	0,643	1,35	0,64 - 2,08
Diabetes mellitus	Não	91	45 (49,5%)	46 (50,6%)			
	Sim	42	19 (45,2%)	23 (54,8%)	0,900	0,96	0,51 - 1,83
Hipertensão	Não	54	28 (51,9%)	26 (48,2%)			
	Sim	79	36 (45,6%)	43 (54,4%)	0,451	0,80	0,44 - 1,44
Dislipidemia	Não	96	46 (47,9%)	50 (52,1%)			
	Sim	37	18 (48,7%)	19 (51,4%)	0,488	1,27	0,65 - 2,47
História familiar para DAC	Não	109	52 (47,7%)	57 (52,3%)			
	Sim	24	12 (50%)	12 (50%)	0,449	1,35	0,62 - 2,95
COVID - 19	Não	128	61 (47,7%)	67 (52,3%)			
	Sim	5	3 (60%)	2 (40%)	0,865	1,13	0,27 - 4,67
DAC prévia	Não	105	49 (46,7%)	56 (53,3%)			
	Sim	28	15 (53,6%)	13 (46,4%)	0,158	1,70	0,81 - 3,54
AVE prévio	Não	131	62 (47,3%)	69 (52,7%)			
	Sim	2	2 (100%)	0 (0%)	0,413	2,29	0,32 - 16,6
Acompanhamento prévio em serviço de cardiologia	Não	111	53 (47,8%)	58 (52,3%)			
	Sim	22	11 (50%)	11 (50%)	0,232	1,66	0,72 - 3,81
Sintomas Prévios	Não	96	48 (50%)	48 (50%)			
	Sim	37	16 (43,2%)	21 (56,8%)	0,270	0,69	0,35 - 1,34
Atendimento Previo	Não	117	56 (47,9%)	61 (52,1%)			
	Sim	16	8 (50%)	8 (50%)	0,659	1,23	0,49 - 3,06
Prova Isquemica Previa	Não	125	60 (48%)	65 (52%)			
	Sim	8	4 (50%)	4 (50%)	0,520	1,53	0,42 - 5,63
IAM (SST)	Sem supra	45	14 (31,1%)	31 (68,9%)			
	Com supra	88	50 (56,8%)	38 (43,2%)	0,001	3,11	1,58 - 6,12
DA	Não	37	12 (32,4%)	25 (67,6%)			
	Sim	96	52 (54,2%)	44 (45,8%)	0,007	2,68	1,31 - 5,46
CX	Não	82	37 (45,1%)	45 (54,9%)			
	Sim	51	27 (52,9%)	24 (47,1%)	0,654	1,35	0,63 - 2,09
CD	Não	50	24 (48%)	26 (52%)			
	Sim	83	40 (48,2%)	43 (51,8%)	0,924	1,03	0,56 - 1,89
TCE	Não	131	64 (48,9%)	67 (51,2%)			
	Sim	2	0 (0%)	2 (100%)	-	-	-
Artéria culpada	CD (ref) 1	49	18 (36,7%)	31 (63,3%)			
	CX 2	17	8 (47,1%)	9 (52,9%)	0,579	1,31	0,5 - 3,44
	DA 3	67	38 (56,7%)	29 (43,3%)	0,010	2,41	1,24 - 4,68
Número de artérias com lesão	1 (ref)	66	26 (39,4%)	40 (60,6%)			
	2	36	21 (58,3%)	15 (41,7%)	0,116	1,75	0,87 - 3,5
	3**	31	17 (54,8%)	14 (45,2%)	0,084	1,94	0,91 - 4,13

Tabela 1 – Fração de ejeção relacionado com variaveis. Resultados descritos por média ± desvio padrão (idade) e por frequência (percentual)(variáveis categóricas) *Modelo de Regressão Logística e teste de Wald. p<0,05 **Incluí o único caso que teve 4 artérias com lesão

TL 172

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

SOFIA CAMPOS DE CAMARGO, ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN, BEATRIZ NOBRE MONTEIRO PAIATTO
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de espetro variável, influenciada por fatores como idade, sexo e morbidades associada. Todavia, os dados que relacionam critérios demográficos às características da doença ainda são escassos. **Métodos**: Estudo retrospectivo transversal descritivo de análise de prontuários de pacientes internados entre 2017 e 2019 em um hospital escola em São Paulo. Inclui-se pacientes ≥18 anos com diagnóstico de IC. Análises estatísticas foram feitas com nível de significância $p<0,05$. **Resultados**: De uma amostra de 188 pacientes, 73,4% era branco e 50% do sexo masculino. 43% possuía entre 18 e 64 anos e 28,8% 75 anos ou mais. A idade média foi 65,2 anos. O tempo de internação foi ≤10 dias em 62,2% dos pacientes. O desfecho de internação foi óbito em 20,1% dos casos, sendo 52% de pacientes de ≥75 anos. Dos pacientes com resultado do ecocardiograma disponível (n=144), 47,9% apresentou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida (FEVEr) e 34,8% FEVE preservada (FEVEp). As comorbidades mais frequentes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (62,2%), Diabetes *Mellitus* (35,1%), Infarto Agudo do Miocárdio prévio (26,1%) e Insuficiência Renal Crônica (18,1%). A maioria dos pacientes (62,7%) tinha de 2 a 4 comorbidades. 65,2% dos pacientes com FEVEr e 76% daqueles com FEVEp apresentavam duas ou mais comorbidades. A média de comorbidades por individuo foi semelhante entre o sexo masculino e feminino (2,36 *v.* 2,42, respectivamente). O grupo com cinco comorbidades ou mais apresentou a maior taxa de óbito (36.36%). Associação estatisticamente significante foi encontrada entre o número de comorbidades e a faixa etária ($p=0.01$), faixa etária e sexo ($p<0.01$), FEVE e sexo ($p<0.01$) e mortalidade e faixa etária ($p=0.01$). 78,7% da amostra não apresentou complicações durante a internação. **Conclusões**: A IC é uma doença majoritariamente associada a presença de outras condições e a multimorbidade é comum entre esses pacientes. Em relação ao sexo, as mulheres apresentaram maior frequência de indivíduos com FEVEp e com mais de 75 anos. O número de comorbidades por paciente aumentou conforme aumento da faixa etária. As taxas de óbito da amostra são consideradas altas, e tanto a idade como o número de comorbidades acima de quatro estão associadas ao desfecho negativo da internação. A FEVEr não está associada à maior gravidade da doença, já que as taxas de óbito e a média de comorbidades foram semelhantes ao grupo com FEVEp.

TL 173

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: COMO ESTÃO OS CORAÇÕES PAULISTAS NESTES ÚLTIMOS 10 ANOS?

RENATA CORRÊA VASCONCELLOS, BRUNA LUIZA TAVARES HERNANDES, GABRIEL SILVESTRE MINUCCI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - UFSJ - SÃO JOÃO DEL REI - MG – BRASIL

Introdução: No Brasil, a principal causa de re-hospitalizações devido à Insuficiência Cardíaca (IC) consiste na má adesão ao tratamento. Ademais, o país apresenta inadequado controle de diabetes e de hipertensão arterial, além de persistência de doenças negligenciadas, como a Doença Reumática e a Doença de Chagas, aspectos que agravam e desestabilizam a evolução da IC. **Objetivos:** Analisar os dados referentes às internações, taxa de mortalidade (TM) e custos totais relativos à IC no estado de São Paulo (SP). **Métodos:** Pesquisa descritiva elaborada através da análise do banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Verificou-se o número de internações, TM e custos totais referentes à IC, entre fevereiro de 2011 e fevereiro de 2021. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 421.054 internações por IC em SP, as quais somaram um custo total de R$710.605.268,54 e um custo médio mensal de R$5.921.710,57. O pico de internações ocorreu em 2011 com 46.649 registros e o menor índice ocorreu em 2020, ano em que houveram 33.943 hospitalizações. As faixas etárias mais acometidas foram de idosos com 70 a 79 anos (26,5%) e indivíduos com 60 a 69 anos (24,82%). Observa-se que 55,09% das internações foram de indivíduos brancos e 17,52% de cidadãos pardos. As internações de indivíduos pretos e amarelos corresponderam, respectivamente, a 6,21% e 0,71% do total. Não houve diferença significativa na comparação do número de internações entre os sexos. A média da TM por IC em SP foi igual a 13,41 por 1000 pessoas ao ano, sendo, assim, maior que a média nacional (10,47) e a sexta maior do Brasil. A TM por IC em SP variou de 12,6 a 16,44 e o maior aumento ocorreu entre os anos de 2020 (TM = 14,86) e 2021 (TM = 16,44). **Conclusão:** O número de internações por IC em SP diminuiu entre os anos analisados. Entretanto, o índice mínimo encontrado em 2020 pode, parcialmente, estar relacionado ao evitamento dos serviços hospitalares, devido à vigência da COVID-19. A infecção pelo SARS-Cov-2 pode estar relacionada, também, ao maior aumento da TM encontrado entre 2020 e 2021. Isso porque o não acompanhamento destes pacientes pode predispor ao agravamento dos casos, além do fato de os cardiopatas comporem um grupo de risco para manifestações mais graves da infecção, as quais podem cursar com exacerbações das comorbidades. A melhor compreensão do comportamento epidemiológico da IC pode direcionar ações que visem reduzir sua incidência no estado de SP, sobretudo entre os grupos mais acometidos; e minimizar o impacto dessa afecção no sistema de saúde.

TL 174

INTERNAÇÕES E ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM 2019 E 2020

GEORGIA FIGUEIREDO RAMOS, JOSÉ HÉRACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA, DIOGO HISSASHI KYAGA, JACQUELINE SAWAZAKI NAKAGOME, CARLOS GUN
UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - UNISA - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Definida por ser uma síndrome clínica com disfunção cardíaca que causa o suprimento sanguíneo inadequado para as demandas metabólicas dos tecidos, a insuficiência cardíaca (IC) tambem é considera a via final de todas as doenças cardiovasculares. Esta patologia é um grande problema de saúde pública no mundo e se destaca com grande representatividade epidemiológica também no Brasil. Má adesão terapêutica figura como principal fator de agudização e internação dos doentes, gerando custo excessivo e sobrecarga do sistema único de saúde. Outro fator de destaque são as infecções virais, sendo a mais importante atualmente a infecção pelo SARS-CoV 2. Englobando todo este cenário a uma visão atual, realizamos este estudo para analisar possíveis correlações entre uma maior incidência de IC em decorrência do COVID-19 avaliando internações e óbitos, na presença e ausência do SARS-Cov 2 no município de São Paulo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com fonte de dados secundária, sobre internações e óbitos decorrentes de IC no município de São Paulo no ano de 2019 e 2020. As variáveis utilizadas foram sexo, raça/cor, faixa etária e tempo de permanência hospitalar. **Resultados:** Foram identificadas 9251 internações por IC no município de São Paulo, sendo 51,54% homens e 48,46% mulheres em 2020, e 7947 internações com 51,76% de homens e 48,24% mulheres. A raça de maior predominância em 2019 e 2020, foi a branca, com valores de 54,4% e 56,2%, respectivamente. A faixa etária mais internada foi de 80 anos ou mais. A maior permanência de internação foi de 8-14 dias em 2019, e 15-21 dias em 2020. A faixa etária que mais necessitou de recursos foi a de 60-64 anos. Apesar da redução do número de internações de 2019 para 2020, foi observado maior necessidade de recursos em 2020, resultando em maiores gastos. **Conclusão:** Conclui-se que os homens foram o gênero mais atingido, entretanto, os óbitos foram maiores entre as mulheres; a faixa etária mais acometida foi a de mais de 80 anos; em brancos; e o tempo de internação hospitalar predominou entre 8 a 14 dias em abos os anos. Em 2020, foi observado redução na internação por IC, podendo-se relacionar a um maior autocuidado dos indivíduos devido ao medo do Covid-19; a uma maior adesão medicamentosa durante a pandemia pelos cardiopatas e a priorização dos leitos aos pacientes com Covid-19. Entretanto, comparativamente, a taxa de mortalidade em 2020 foi maior, possivelmente pela Covid-19 ter sido um fator agravante do quadro de IC.

TL 175

PERFIL HOSPITALAR DE INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CARÁTER DE URGÊNCIA NO BRASIL NOS ANOS DE 2019 E 2020

ANA BEATRIZ D'ALMEIDA SILVA, PEDRO VICTOR SOUZA FREITAS, LAIANE C. C., MÁRCIO A. B. FILHO, MARIA JULIANA F. C. A., MAURICIO G. M. SANTANA, BEATRIZ SOARES M. M.

FACULDADE SOCIAL DA BAHIA – ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: Diante da pandemia do SARS-COV, iniciada no ano de 2020, o acesso aos serviços de internação públicos e privados tornou-se mais concorrido devido à alta demanda por leitos para população infectada pelo vírus, impactando no atendimento à outras patologias como a Insuficiência Cardíaca (IC).**Objetivo:** Comparar a quantidade, perfil epidemioló e gastos hospitalares das internações por IC em caráter de urgência no Brasil nos anos de 2019 e 2020.**Métodos:** Estudo epidemiologico descritivo, transversal, retrospectivo e quantitativo baseado em dados do Sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS) referentes à pacientes internados em caráter de urgência por IC no Brasil nos anos de 2019 e 2020. Foram analisados o número total de internações por IC nos referidos períodos, além de variáveis gênero, faixa etária, valor médio por internação, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** No ano de 2019 foram registradas 1.179.365 internações por doenças do aparelho circulatório, dentre estas 199.844 por IC, das quais 189.726 (94,93%) foram em carácter de urgência. Observou-se como faixa etária mais prevalente entre 70-79 anos, com um total de 50.780 internações em carácter de urgência(25,4%),e o sexo masculino como mais prevalente com 98.161 casos (51,7%).A média de permanência de internação foi de 7,5 dias. Em relação ao número de óbitos,foram registrados 21.959 correspondendo a uma taxa de mortalidade de 11,57%; já o valor medio por internação foi de 1.651,06 reais.Em 2020, ano da pandemia de COVID-19, foram registradas 992.867 internações por doenças do aparelho circulatório, das quais 169.350 por IC, dessas 160.324 (94,67%) foram em carácter de urgência.A faixa etária mais prevalente foi 70-79 anos, com um total de 42.280 internações em carácter de urgência (26,32%), e o sexo masculino como mais prevalente com 83.724 casos (52,22%).A média de permanência de internação foi de 7,3 dias. Em relação ao número de óbitos,foram registrados 19.699 correspondendo a uma taxa de mortalidade de 12,29%; já o valor medio por internação foi de 1.777. **Conclusões:** Observou-se um decréscimo nas internações por IC em carácter de urgência no ano de 2020 em comparação com 2019 (15,49%),bem como um aumento na taxa de mortalidade (6,2%) e do valor médio por internação. Tais dados podem ser associados à IC crônica ser um importante fator de risco de mau prognóstico da COVID-19,fazendo com que pacientes fossem internados por urgência referente ao COVID-19 e não à IC.

TL 176

DOENÇA DE CHAGAS COMO PREDITORA DE DISFUNÇÃO DE VENTRÍCULO DIREITO

MARIA T. C. F. FERNANDES, PEDRO F. SOARES, LUANNA M. DAMASCENO, ARTHUR C. TOLENTINO, JOSÉ V. D. S. SANTOS, CLAUDIO L. S. CUNHA, DANIELA N. V. D. SILVA, RODRIGO M. V. D. MELO, TAINÁ T. VIANA, LUIZ C. S. PASSOS

HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: A Doença de Chagas apresenta elevada letalidade, sendo a etiologia mais comum de miocardiopatia não isquêmica na América Latina. Ademais, é comum haver Insuficiência Cardíaca biventricular em pacientes chagásicos. Diante disso, faz-se necessário investigar possível relação da doença com Fração de Ejeção Ventricular Esquerda (FEVE) reduzida, bem como disfunção de ventrículo direito. **Propósito:** Avaliar a Doença de Chagas como preditor de Insuficiência Cardíaca com FEVE reduzida e disfunção de ventrículo direito. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com pacientes ambulatoriais portadores de Insuficiência Cardíaca, em centro de referência de Salvador, Bahia, Brasil. Para análise dos dados, as variáveis categóricas foram descritas como frequências e porcentagens. As relações entre as variáveis categóricas foram descritas utilizando-se o Odds Ratio (OR) como medida de associação e Intervalos de Confiança (IC) de 95%, sendo testadas na análise bivariada com o teste do qui-quadrado. Análise multivariada com regressão logística foi utilizada para avaliar preditores independentes de FEVE< 40%. **Resultado:** Foram avaliados 408 pacientes, com média de idade de 58,47 ± 13,99 anos, sendo 206 (51,9%) do sexo masculino e 66 (16,2%) portadores de Doença de Chagas. 15 (22,7%) pacientes com Chagas enquadrados como classe funcional da New York Heart Association (NYHA) III ou IV e 51 (77,3%) considerados NYHA I ou II (OR = 0,696; IC 95% 0,37-1,30; p = 0,252). Entre os pacientes com disfunção de ventrículo direito, 27,3% possuíam Doença de Chagas, enquanto 13,8% tinham o diagnóstico da doença entre os pacientes sem disfunção de ventrículo direito (OR = 2,334; IC 95% 1,18-4,61; p = 0,013). No que tange aos pacientes com FEVE reduzida, 20,1% eram positivo para Doença de Chagas, enquanto 10,7% portavam a doença entre os indivíduos sem FEVE reduzida (p = 0,095). No modelo de regressão logística multivariado, a Doença de Chagas mostrou-se como variável independentemente associada à FEVE reduzida (OR = 2,516; IC 95% 1,24-5,01; p = 0,01). **Conclusão:** A Doença de Chagas, condição concomitante a diversos casos de Insuficiência Cardíaca biventricular, foi vista como preditor independente de FEVE reduzida.

TL 177

MIOCARDIOPATIA INDUZIDA POR DOBUTAMINA - SÉRIE DE CASO

FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, VINÍCIUS NASSER DE CARVALHO, NARA KOBBAZ P. DE ALMEIDA, RAFAELA RÁDNER REIS DE OLIVEIRA, LUIS FELIPE SILVEIRA SANTOS, DANIEL QUEIROZ ESPER, DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A miocardite eosinofílica é uma doença rara e potencialmente letal, que se caracteriza pela infiltração do miocárdio por eosinófilos. A associação entre a eosinofilia e a lesão miocárdica está bem estabelecida, podendo apresentar diversas etiologias, desde hipersensibilidade e doenças autoimunes até neoplasias e infeções. **Série de Casos:** Três pacientes com insuficiência cardíaca de fração reduzida (18 a 25%) em internação por descompensação de causa infecciosa cursaram com Perfil C e necessidade de dobutamina, ao decorrer da internação apresentaram refratariedade clínica com aumento da frequência cardíaca, congestão sistêmica, oligúria e disfunção renal. Iniciada investigação clínica, apresentando eosinofilia importante (>10%) progressiva e sinais de piora clínica e disfunção sistólica. Não foram realizados biópsias a fim de confirmação histológica. Durante teste terapêutico, com a troca de dobutamina por levosimendan houve em dois dos pacientes melhora clínica e queda contínua dos eosinófilos concomitante com a melhora da FEVE; apenas em um dos casos foi necessária a pulsoterapia com metilprednisolona a qual obteve melhora clínica progressiva. **Discussão:** O diagnóstico de miocardite eosinofílica é multifatorial, o quadro clínico é variável e os achados laboratorias são inespecíficos. A RMC proporciona uma combinação de segurança, definição anatômica e caracterização tecidual do miocárdio, principalmente com edema e focos difusos de realce tardio. A biópsia endomiocárdica é o único método que permite o diagnóstico definitivo e a identificação da etiologia subjacente. Tem uma sensibilidade estimada em 50% devido a erros da amostra. Apesar de ser o *gold standard*, na prática nem sempre é realizada, existindo recomendações para a sua execução, que são dependentes da clínica e dos resultados dos exames complementares. O tratamento e prognóstico da miocardite eosinofílica depende da sua etiologia. Na miocardite induzida por drogas, a resposta de sensibilidade pode variar de horas a meses. Parte da justificativa da hipersensibilidade se dá em resposta a componentes quimicamente reativos que se ligam a proteínas promovendo modificações estruturais. Na literatura está descrito que um período de terapêutica imunossupressora de seis meses pode trazer melhorias significativas ao nível da função ventricular esquerda (aumento de 15-20% da fração de ejeção). **Conclusão:** Em relação a pacientes adultos commiocardite presumida, o uso de terapia imunossupressora não parece ser benéfica, à medida que seu curso clínico é normalmente de uma recuperação espontânea.

TL 178

ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E ARRITMIAS REGISTRADOS EM SÃO PAULO DE 2010 A 2019. HÁ UM AUMENTO NA INCIDÊNCIA APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA DE COVID-19?

SILVIO CÉSAR ALVES DO NASCIMENTO JÚNIOR, NATÁLIA GIL PRADO, UELRA RITA LOURENÇO

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP – BRASIL

Introdução: Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia da COVID-19 (*Coronavirus Disease* - 2019). Dados do dia 21 de abril de 2021 registram 14.122.795 casos confirmados e 381.475 mortes em todo país. Sabe-se que há correlação entre casos de pacientes infectados pela COVID-19 a cardiopatias. Entretanto, existem poucos estudos que mostram aumento, em números, dos casos de insuficiência cardíaca (IC) e arritmias em adultos no estado de São Paulo (SP) após o início da pandemia no Brasil. **Objetivos**: Analisar a incidência entre óbitos por IC, transtorno de condução e arritmias registrados no Sistema Único de Saúde (SUS) no período de jan/2010 à dez/2019, e 2020 quando decretada pandemia da COVID-19. **Métodos**: Estudo ecológico. Os dados foram coletados através da plataforma DATASUS. Foram avaliados óbitos por IC, transtorno de condução e arritmias no SUS através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) para o estado de São Paulo em adultos maiores de 20 anos. Os óbitos foram ajustados por ano de atendimento e foram estratificados por sexo, faixa-etária e região administrativa. Para a análise, foram utilizadas hipóteses, associadas a um teste t-Student, ao derivar da normalidade dos dados. **Resultados**: De 2010 a 2019, foram notificados 283.834 óbitos por IC, transtorno de condução e arritmias no Brasil em adultos maiores de 20 anos, sendo 76.190 casos registrados no estado de SP, taxa de mortalidade (16:100.000). Não houve correlação entre óbitos em 2010 a 2019, e 2020, quando declarada a pandemia, registradas no SUS. Porém, foi observada uma probabilidade associada a um teste t-Student, com uma distribuição bicaudal (p: 0.00793), sem incidência significativa. Ao estratificar por sexo, a média foi de 7567,63 (M: 49,90%; F:50,1%), 80% entre a população com mais de 50 anos. **Conclusão**: Foi observado que não houve maior incidência em óbitos por IC, transtorno de condução e arritmias no período pré-pandemia e o total de óbitos em 2020. Entretanto, foi encontrado um discreto aumento quando comparada à média da mortalidade nos anos de 2010 a 2020 entre homens e mulheres, e também em populações idosas. Diante disso, sabe-se que morrem mais mulheres destas doenças em SP. Diante disso, estudos transversais podem ser realizados para comprovar se existe relação entre número de óbitos por essas patologias no pré e pós-pandemia.

TL 179

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICÊNCIA CARDÍACA NO NORDESTE EM 10 ANOS

JGC DOS SANTOS, CARLA DEBORAH SILVA COSTA DE OLIVEIRA, GABRIEL PIRES DOS SANTOS SCHWARTZ LESSA, LUANA ALMEIDA CAVALCANTI, LUANNA TOJAL DOS ANJOS, MONTEIRO PIRES BASTOS JUNIOR, PEDRO LEONARDO KUNTY OITICICA BRANDÃO, SÉRGIO TENÓRIO DE ALBUQUERQUE FILHO
CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL – BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa, sendo apontada como uma das principais causas de admissão hospitalar e de morbimortalidade no mundo. Nela, o coração torna-se incapaz de bombear sangue de forma necessária aos tecidos, ou o faz, porém às custas de elevadas pressões de enchimento. A idade mais predisponente para o aparecimento da IC é a faixa acima dos 60 anos, sendo o sexo masculino o mais acometido. **Objetivo:** Analisar o panorama da IC nos estados do Nordeste, correlacionando os dados obtidos ao que é descrito na literatura epidemiológica. **Métodos:** Foi realizada uma coleta observacional, descritiva e transversal referente aos dados da IC disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), no período de fevereiro de 2012 a fevereiro de 2021, acessados através do DATASUS. **Resultados:** No período analisado, o Nordeste apresentou 445.045 internações por IC, com o sexo masculino representando 53,8%, das quais a Bahia foi o estado com o maior número de internados: 145.073, correspondente a 32,6% e a faixa de idade entre 70 e 79 anos representando a maior fatia dos casos (26,6%). O número absoluto de mortes foi de 45.361, o equivalente a 10,2% dos pacientes internados. O estado com maior número de óbitos nos 10 anos analisados foi também a Bahia (32,1%), seguido por Pernambuco (17,5%) e pelo Ceará (13,8%), sendo o ano de 2016 o que apresentou o maior número de óbitos no intervalo analisado, 5.338 ao total. A taxa de mortalidade para o Nordeste no período correspondeu a 10,19, sendo Sergipe o estado a liderar essa variável, com uma taxa de 16,89. Com relação ao sexo, cor/raça, o número absoluto de óbitos teve como maioria uma composição de homens (51,5%) pardos (44,2%). Já a taxa de mortalidade foi maior em indígenas (10,85) e mulheres (10,69). A faixa etária que apresentou maior taxa de mortalidade (14,84) correspondeu a indivíduos com 80 anos ou mais. **Conclusões:** A incidência e o número de internações no Sistema Único de Saúde por descompensações causadas pela IC têm aumentado nos últimos anos, o que torna essa síndrome um importante problema de saúde pública. Com uma prevalência na população idosa, cria-se a necessidade de melhores tratamentos e atenção aos grupos de risco, objetivando diminuição no número de readmissões, mortalidade, e de maneira geral, os prejuízos gerados por essa síndrome.

TL 181

PREDITORES CLÍNICOS ASSOCIADOS À PIOR CLASSE FUNCIONAL DA CLASSE FUNCIONAL NYHA

LUANNA M. DAMASCENO, JOSÉ V. D. S. SANTOS, PEDRO F. SOARES, MARIA T. C. F. FERNANDES, ARTHUR C. TOLENTINO, MAURICIO L. MOTA, NARJARA D. O. C. DOURADO, RODRIGO M. V. D. MELO, TAINÁ T. VIANA, LUIZ C. S. PASSOS
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca possui repercussão na tolerância aos exercícios e baseado na gravidade dos sintomas é categorizada pela classe funcional da New York Heart Association (NYHA). Ademais, existe uma diferenciação entre os pacientes de acordo com a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE), que difere em relação às principais etiologias, às comorbidades associadas e à resposta à terapêutica. No entanto, não há um estabelecimento claro acerca de preditores de maior classe funcional. **Propósito**: Identificar preditores associados a pior classe funcional da NYHA. **Método**: Estudo transversal com pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca, em centro de referência de Salvador, Bahia, Brasil. Para análise dos dados, utilizou-se o Odds Ratio (OR) como medida de associação entre variáveis categóricas e Intervalos de Confiança (IC) de 95%, usando na análise bivariada o teste do qui-quadrado. As variáveis com distribuição normal foram comparadas com o teste T de Student. Análise multivariada com regressão logística foi utilizada para avaliar preditores independentes de pior classe funcional. **Resultado**: 408 pacientes avaliados tinham idade média de 58,47 ± 13,99 anos e 206 (51,9%), sexo masculino. Pacientes que utilizavam Ivabradina (77,8%), Furosemida (32,8%) e Hidroclorotiazida (48,8%) foram associados a uma pior classe funcional (NYHA III-IV) em relação àqueles que não utilizavam esses medicamentos (27,6%; OR: 9,18; IC 95% 1,88-44,89; p = 0,001), (20,3%; OR: 1,92; IC 95% 1,16-3,17; p = 0,01), (26,4%; OR: 2,65; IC 95% 1,38-5,11; p = 0,003), respectivamente. Nos dados ecocardiográficos, uma maior média de tamanho de átrio esquerdo foi relacionado a uma pior NYHA quando comparado com uma média de menor tamanho (45,94 (± 11,92)mm X 42,84 (± 8,64)mm, respectivamente; p = 0,033), enquanto uma menor média de FEVE foi associada a uma pior NYHA em relação uma maior média de FEVE (35,76 (±14,99)% X 39,75 (± 15,59)%, respectivamente; p = 0,024). No modelo de regressão logística multivariado, apenas a menor FEVE mostrou-se como variável independentemente associada à pior NYHA (aOR = 1,022; IC 95% 1,01-1,04; p = 0,011). **Conclusão**: Conclui-se que o uso de Ivabradina, Furosemida e Hidroclorotiazida e dados ecocardiográficos, especificamente maior diâmetro de átrio esquerdo e menor FEVE, predizem uma pior categorização na classe funcional. Dentre essas, somente a menor FEVE foi associada como variável independente a NYHA III-IV.

TL 180

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: UMA AVALIAÇÃO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

RAFAELLA TAMBONE BARRAL, MARIA KAROLINA VELAME SOUZA SANTOS, ANA BEATRIZ D. SILVA, MARIA JULIANA F. C. AMORIM, CATARINA B. A. ROSIER, DAVI J. LOPES, PEDRO VICTOR S. FREITAS, MAURICIO G. M. SANTANA, IGOR L. V. CASTRO
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: Segundo dados do DATASUS, no Brasil há cerca de dois milhões de portadores de Insuficiência Cardíaca (IC), sendo essa a primeira causa de internação hospitalar em pacientes acima de 60 anos de idade. Por ser um quadro clínico recorrente, conhecer o perfil epidemiológico dessa doença é essencial para realizar um diagnóstico preciso e traçar um plano terapêutico adequado. Nesse contexto, o presente estudo visa descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares e taxa de mortalidade por IC no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, transversal e quantitativa, realizado a partir de dados obitidos no DATASUS, referentes ao período de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2021. As variáveis analisadas foram: número total de internações e taxa de mortalidade de IC por cor/raça, região, idade e sexo. **Resultados:** No período analisado, 999.330 pacientes foram internados devido à IC, sendo 516.523 homens (51,68%) e 482.807 mulheres (48,31%), com maior taxa de mortalidade no sexo feminino (11,79%). Em relação à região de maior incidência da doença, o Sudeste se sobressai, com o número de 415.198 internações, sendo sucedido pelo Sul (236.413), Nordeste (223.854), Centro-Oeste (71.290) e Norte (51.575). Ademais, o Sudeste possui também maior taxa de mortalidade pela IC (12,81%), sucedido pela região Norte (12,21%). Ao analisar a faixa etária, indivíduos de 70-79 anos apresentaram maior número de internações (263.860) e a faixa etária de 5-9 anos apresentou o menor (1.809). Entretanto, a taxa de mortalidade é maior nos pacientes de 80 anos ou mais (17,14%). Levando em consideração a cor/raça, indivíduos da etnia branca lideraram o número de internações, com 380.262 (38,05%), enquanto os da etnia preta apresentaram 49.931 (4,99%) hospitalizações. Apesar disso, a taxa de mortalidade de enfermos da cor preta é de 11,36%, sendo maior que a de pacientes brancos (11,15%). **Conclusão:** Observa-se, portanto, que a maior taxa de internação por IC nos últimos cinco anos ocorreu prevalentemente no sexo masculino, região sudeste, em uma faixa etária de 70-79 anos, etnia branca. Em contrapartida, a taxa de mortalidade é maior em mulheres, região sudeste, com 80 anos ou mais, etnia preta. Dessa maneira, percebe-se uma inversão dos perfil epidemiológico de internações em comparação à taxa de mortalidade nos resultados referentes à etnia e sexo. Assim, é imprescindível um maior controle dos fatores de risco, principalmente na Atenção Primária em Saúde, objetivando reduzir a morbimortalidade dos pacientes afetados por essa doença.

TL 182

RELAÇÃO ENTRE USO DE VENTILAÇÃO INVASIVA E MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

GABRIEL MAGALHÃES TORQUATO, MATEUS DE SOUSA CAVALCANTE, FELIPE SALIM HABIB BUHAMARA ALVES NASSER GURJÃO, PEDRO JOSÉ LEITE DE ALMEIDA MENDONÇA, PAULO CARVALHO XIMENES DE ARAGÃO FILHO, LARA VIANA DE PAULA CABRAL, MANOEL VIEIRA DO NASCIMENTO JUNIOR, JOSÉ IGOR DE CARVALHO FREITAS, JOÃO MATHEUS GIRÃO UCHÔA, LEANDRO CORDEIRO PORTELA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - SOBRAL - CE – BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma anormalidade estrutural e/ou funcional que resulta em sinais e sintomas clínicos que repercutem em todo o corpo. A descompensação de um quadro clínico pode ocorrer por diversos fatores precipitantes, sendo necessário, por vezes, o uso de oxigenioterapia com ventilação mecânica para compensação do paciente, por exemplo. A utilização da modalidade de suporte ventilatório invasivo pode relacionar-se com mortalidade, nesse caso, sendo essa a hipótese principal do trabalho em questão. Assim, o objetivo é comparar a taxa de mortalidade dos pacientes descompensados que precisaram de ventilação mecânica invasiva e daqueles que não precisaram. **Métodos:** Estudo transversal no qual foram selecionados, a partir do banco de dados de liga acadêmica de cardiologia, indivíduos internados em hospital especializado em acometimentos cardiovasculares, em Sobral-CE, por descompensação de IC, somando um total de 328 pessoas. Para coleta de dados dos pacientes, foi assinado termo de consentimento. Os pacientes foram divididos em três grupos: em uso de ventilação invasiva, com 26 pacientes; em uso de ventilação não invasiva (VNI), com 153 pacientes; e sem necessidade de ventilação mecânica, com 149 pacientes. Para comparar médias entre os grupos, foi utilizado o teste t de Student, conforme fossem respeitados ou não os pressupostos paramétricos. Para isso, utilizou-se a plataforma *OpenEpi* para calcular os dados e identificar a sua significância estatística, utilizando-se um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 26 pacientes em uso de ventilação invasiva, 9 (34,61%) tiveram o desfecho óbito. Já no grupo em uso de VNI, 10 (6,53%) dos 153 pacientes obtiveram óbito. Por fim, no grupo sem uso de ventilação mecânica, somente 5 (3,35%) pacientes, dos 149, foram a óbito. Os resultados foram de significância estatística quando se relaciona a maior mortalidade dos pacientes em ventilação invasiva com aqueles sem uso de ventilação mecânica e aqueles em uso de VNI, com valor de $p < 0,000006$. **Conclusão:** A partir dessas informações, analisa-se que índice de mortalidade de pacientes que necessitaram de ventilação invasiva por descompensação da IC é bem mais alto em comparação àqueles em VNI ou que não foram submetidos a ventilação mecânica em hospital terciário no interior do Ceará. Pode-se perceber, portanto, que essa modalidade de suporte ventilatório tem relação direta com a mortalidade nesse total de pacientes analisado, confirmando a hipótese inicial do trabalho.

TL 183

SUSPENSÃO DE B-BLOQUEADORES E USO CRÔNICO DE DIGOXINA – EXISTE IMPACTO NA MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E BAIXO DÉBITO CARDÍACO?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, B BISELLI, PGMB SILVA, E ROQUE, TCAT LEAL, MC CESAR, PR SOARES, R LOPES, MT OLIVEIRA JR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP –SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A suspensão de B-bloqueadores e o uso de digoxina em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é motivo de controversa. Dados recentes de literatura têm sugerido que ambos podem influenciar o prognóstico dos pacientes. **Métodos:** Estudo retrospectivo, multicêntrico e observacional com o objetivo de avaliar a relação entre suspensão de B-bloqueador e uso crônico de digoxina *versus* mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca e baixo débito cardíaco. Foram incluídos 909 pacientes e avaliados entre os anos de 2015 e 2019. **Análise estatística:** A avaliação de acordo com a ocorrência ou não de morte intrahospitalar foi realizada através de Q-quadrado (significativo $p < 0,05$). **Resultados:** A mediana de idade foi de 64,15 anos com 60% de pessoas do sexo masculino. Cerca de 33% dos pacientes morreram durante a internação. A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 29,5% Foram encontradas diferenças entre os pacientes que morreram ou não em relação à suspensão total do B-bloqueador (66,7% *vs.* 59,4%, $p = 0,043$) e também relacionado ao uso crônico da digoxina (17,4% *vs.* 10,1%, $p = 0,004$). **Conclusão:**Tanto a suspensão do B-bloqueador quanto o uso crônico de digoxina, mostraram correlação significativa com mortalidade na população brasileira com IC descompensada e baixo débito cardíaco.

TL 184

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NOS ANOS DE 2019, 2020 E INÍCIO DE 2021

GIOVANNA NADIAK CALIL, CARLOS GUN, ALESSANDRA VERGINELLI VEGA DEUCHER, ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS, ALINE CRISTIANE CACURE SALGUEIRO, LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY
UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) caracteriza-se pela presença de sinais e sintomas clínicos complexos decorrentes da incapacidade do coração em bombear o sangue de maneira a atender as necessidades metabólicas do organismo. O grau de avanço e controle da doença determinam o impacto na qualidade de vida do paciente, que pode variar desde sintomas leves até uma limitação significativa nas atividades diárias. Estudos recentes mostram uma diminuição no número de pacientes que procuraram os serviços de saúde para o acompanhamento da IC entre os anos de 2019 e 2020, o que reflete em um controle não adequado, consequentemente, pior prognóstico e maior mortalidade. Neste contexto, é essencial considerar o surgimento do SARS-CoV-2 no Município de São Paulo no ano de 2020. **Métodos:** O estudo elaborado trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva, transversal e retrospectiva. Os conceitos expostos foram coletados do banco informativo de saúde do DATASUS (TABNET) do ano de 2019, 2020 e primeiros três meses de 2021, referente ao Município de São Paulo. As variáveis utilizadas para definir a taxa de mortalidade da doença foram o sexo e a cor. **Resultados:** No ano de 2019 foram registradas 1480 mortes, sendo que 631 (42,63%) destas foram representantes do sexo masculino e 849 (57,36%), do sexo feminino. Deste total, 1.027 (69,4%) se identificavam como brancos,130 (8,8%) como pretos, 24 (1,6%) como amarelos, 254 (17,2%) como pardos. Já no ano de 2020 tivemos um total de 1723 óbitos, sendo 716 (41,55%) homens, 1.006 (58,4%) mulheres. Destes 1.723 óbitos, 1.155 (67%) eram brancos, 160 (9,3%) eram pretos, 38 (2,2%) da cor amarela, 331 (19,2%) pardos. Em relação ao ano de 2021, os dados disponíveis correspondem a apenas os meses de Janeiro, Fevereiro e Março. Nesse período houve um total de 316 óbitos por Insuficiência Cardíaca sendo 129 (40,8%) homens, 185 (58,6%) mulheres. Em relação à cor, 213 (67,4%) eram brancos, 28 (8,9%) eram pretos, 9 (2,8%) amarelos, 59 (18,7%) pardos. **Conclusão:** Notou-se um aumento da mortalidade entre os anos de 2019 e 2020. Acredita-se que se deva à dificuldade de acesso ao atendimento ambulatorial em um contexto de pandemia mundial. O alto número de infectados pelo coronavírus e o impacto negativo desta infecção no curso dos portadores de doença cardiovascular se tornaram empecilhos para exposição de pacientes em ambiente público. Tal patologia, quando mal controlada, se traduz clinicamente com uma pior qualidade de vida e prognóstico ao paciente. Em relação à cor, houve um predomínio da cor branca.

TL 185

O PANORAMA DE TRATAMENTO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL FLUMINENSE

ALINE JO, SARA CMS, THAÍS LSM, IVAN LPBA, VINÍCIUS SC, GABRIEL LMF, BEATRIZ PO, ANDERLÚCIA CG, PATRÍCIA RSD, IVANA PBA
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ – BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) constitui desfecho final comum da grande maioria das doenças cardíacas, configurando-se em importante desafio clínico na área da saúde e problema epidêmico em progressão. A insuficiência cardíaca (IC) ocorre quando o coração perde a capacidade de bombear sangue para o corpo de forma adequada. O tratamento começa na prevenção primária, incluindo a mudança do estilo de vida perpassando pela prevenção secundária e terciária, abrangendo os tratamentos farmacológicos, intervenção cirúrgica até transplante de coração. O objetivo deste estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de insuficiência cardíaca realizados no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos**: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de insuficiência cardíaca, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados**: No período analisado observaram-se 1.795 internações para a realização de procedimentos de tratamento de IC, representando um gasto total de R$2.659.904,66, sendo 2010 o ano com mais internações (227) e 2016, foi o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$314.117,62). Do total de procedimentos, 38 foram realizados em caráter eletivo e 1.757 em caráter de urgência, tendo sido os 1.795 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 13,76, correspondendo a 247 óbitos, sendo 2017 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 17,75, enquanto o ano de 2011 apresentou a menor taxa, 9,68. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 2,63 em comparação a 14,00 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 9,4 dias. **Conclusões**: Pode-se observar, a partir do presente estudo, um aumento da taxa de mortalidade com o passar dos anos. É válido salientar que há uma diferença significativa da taxa de mortalidade em procedimentos eletivos, bastante inferior à encontrada em procedimentos de urgência. Além disso, deve ser reforçada a necessidade da notificação correta dos procedimentos, para aprimorar a análise epidemiológica atual.

TL 186

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO CEARÁ NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

BM MOREIRA, BSL COSTA, DR TELES DINIZ, DS LUZ, KA COURA, LCVB JÚNIOR, SFB SOARES
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL
FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - JOÃO PESSOA - PB – BRASIL

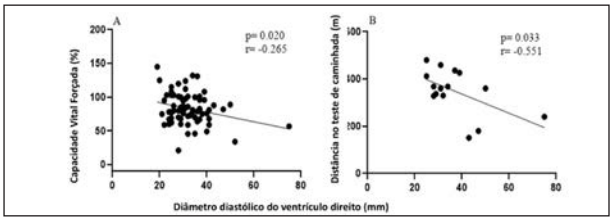
Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica habitual e complexa, de etiologia variada, determinada pela inabilidade do coração em bombear sangue a uma pressão normal de maneira a cumprir as necessidades metabólicas dos tecidos devido a uma disfunção estrutural ou funcional, tendo relevância nas internações hospitalares. O objetivo desse trabalho é avaliar a epidemiologia das internações por IC no estado do Ceará afim de traçar o perfil de internação e mortalidade. **Métodos:** Realizada uma coleta de dados disponíveis na plataforma DATASUS, entre janeiro de 2016 e janeiro de 2021 no estado de Ceará, de caráter retrospectivo e natureza quantitativa a respeito do número de internações, sexo, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade de pacientes com IC. **Resultados:** No período observado, foram realizadas 34.183 internações devido IC no estado do Ceará, e desses, 3.733 foram a óbito, obtendo-se uma taxa de mortalidade de 10,92%. Em relação a idade, o maior número das internações deu-se na faixa etária (FE) de 70 a 79 anos (9.016), correspondendo a 26,37% do total (34.183). Considerando o número de óbitos, a FE de 70 a 79 anos revelou o número de 1.030, referente a 27,59% do total. No entanto, o maior número de óbitos foi da FE de 80 e mais (1.292) correspondendo a 34,61% do total (3.733), tendo apresentado o segundo maior número de internações de 7.848 (26,37%). Em relação ao sexo, 19.730 foram do sexo masculino (M) e 14.453 do sexo feminino (F). O M apresentou 1990 óbitos contrapondo 1743 óbitos do F, evidenciando taxa de mortalidade de 10,08% e de 11,98% respectivamente. Considerando a cor/raça, a maior parte são de pardos (18.985), 55,53% do total (34.183). A cor branca totalizou 2.063, a cor amarela 574, a cor preta 163, 34 indígenas e 12.364 não foram informadas. Dos que especificaram cor/raça os pardos obtiveram o maior número de óbitos (1.515), porém a cor preta apresentou a maior taxa de mortalidade (12,88%). O maior número de óbito e de mortalidade foi dos que não informaram sua raça/cor, sendo respectivamente 1.896 e 15,33%. **Conclusões:** Conclui-se, portanto, que os paciente internados por IC no estado do Ceará tendem a ser do M, FE entre 70 a 79 anos e da cor parda. Porém indivíduos do F, com FE de 80 anos e mais e de cor preta estão associados a maior taxa de mortalidade quando em internação por IC. Ademais, faz-se necessário um registro mais preciso em relação a cor/raça dos pacientes para que se possa desenhar um melhor perfil de mortalidade por internação por IC tendo em vista o grande número de pacientes que não a informaram.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

TL 187
ASSOCIAÇÃO DA DILATAÇÃO DO VENTRÍCULO DIREITO COM PIORA DA FUNÇÃO PULMONAR E DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

RICARDO ALEXANDRE FARIA, CASSIA L GOULART, POLLIANA B SANTOS, RENAN SHIDA MARINHO, RENATA GONÇALVES MENDES, AUDREY BORGHI-SILVA, MELIZA GOI ROSCANI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP – BRASIL

Introdução: Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma patologia obstrutiva do fluxo aéreo pulmonar de caráter não reversível e progressiva. Os pacientes com DPOC, além de apresentarem exacerbações e internações frequentes pela doença, podem evoluir com disfunção ventricular e insuficiência cardíaca direita. O ecocardiograma é uma importante ferramenta para seguimento de complicações cardiovasculares da doença. Acredita-se que variáveis morfológicas e de função cardíaca possam contribuir para identificar pacientes de maior gravidade e com evolução desfavorável da doença. **Objetivo:** Identificar marcadores ecocardiográficos de morfologia e função cardíaca associados a piora da função pulmonar pela espirometria e da capacidade funcional (CF) pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6). **Método:** Estudo transversal com análise de 89 pacientes com diagnóstico de DPOC com fração de ejeção preservada do ventrículo esquerdo e direito (VD), sendo divididos em dois grupos: pacientes que sofreram ou não exacerbação em um ano de seguimento. Foram submetidos à avaliação clínica, ecocardiograma, espirometria e TC6. Estes grupos foram comparados por teste T para variáveis contínuas com distribuição normal. Associações entre variáveis ecocardiográficas, função pulmonar e CF foram realizadas por teste de correlação de Pearson. **Resultados:** O grupo exacerbação apresentou maior diâmetro diastólico do VD (DDVD; p=0,015) e tendência a menor distância percorrida no TC6 (p=0,05) que o grupo não exacerbação. Houve correlação entre maior DDVD e piora da função pulmonar pela espirometria (R = -0,27; p = 0,02) e CF pelo TC6 (R= 0,55; p = 0,03) no grupo exacerbação. Em análise de regressão univariada, DDVD foi responsável por 55% da variação da distância percorrida (-0,75m) no TC6. **Conclusão:** A dilatação do VD está associada a fatores de gravidade em pacientes com DPOC, como piora da função pulmonar e CF, o que pode ser útil a identificar pacientes que precisam de estratégias mais agressivas no controle da evolução da doença. (Figura 1)



TL 188
AVALIAÇÃO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA ATRAVÉS DA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM INFRADESNÍVEL CONVEXO DO SEGMENTO ST NO TESTE ERGOMÉTRICO

RODRIGO IMADA, GABRIEL KANEJI KODAMA, ANDREA M G M FALCÃO, LIVIA O AZOURI, JOSÉ SOARES JUNIOR, WILLIAM AZEM CHALELA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP –SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução*:* Na doença arterial coronária o teste ergométrico (TE) tem papel importante na investigação e planejamento terapêutico. Entretanto, ainda hoje o infradesnivelamento do segmento ST com padrão convexo durante o esforço gera controversas sobre seu significado. **Objetivo:** Analisar as alterações na cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) em pacientes que apresentam infradesnível convexo do segmento ST significativo durante o teste ergométrico. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuário dos pacientes que realizaram TE associado à CPM de 2016 a 2018, avaliando as características clínicas, dados do TE e CPM. Quando disponível no prontuário, foram analisados também outros exames como ecocardiograma, angiotomografia coronariana e cineangiocoronariografia. **Resultados:** De 9.264 TE associado à CPM foram encontrados 41 com infradesnível convexo além de - 2,0 mm, prevalência de 4,4 /1000 exames. A média da magnitude do infradesnível foi de -2,2 ± 0,4 mm. Nenhum paciente com infradesnível do segmento ST convexo apresentou alteração significativa na perfusão pela cintilografia miocárdica. Vinte e quatro pacientes tinham ecocardiograma, sendo observados 41,5% dentro da normalidade, 2,4% com hipertrofia ventricular, 7,3% com ectasia de aorta, 4,9% com disfunção diastólica e 4,9% com valvopatia discreta. Três apresentaram obstruções no cateterismo ou angiotomografia, sendo dois com lesões uniarteriais e um biarterial. **Conclusão:** Não foram observadas alterações significativas de perfusão na cintilografia miocárdica, sugerindo que o infradesnível do segmento ST de morfologia convexa não se associa com isquemia por doença coronariana obstrutiva. No entanto, a presença de lesões de menor relevância no ecocardiograma, cateterismo e/ou angiotomografia, podem indicar que estes pacientes estão em uma fase inicial de uma cardiopatia, sendo necessário outros estudos para avaliar o prognóstico destes pacientes.

TL 189
ALTERAÇÕES PERFUSIONAIS NA CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA EM PORTADORES DE MARCAPASSO ARTIFICIAL

RODRIGO IMADA, ANTÔNIO FLAVIO ARAUJO MENDES, GUILHERME DE CARVALHO AMARO, ANDREA M G M FALCÃO, LIVIA O AZOURI , JOSÉ SOARES JUNIOR, WILLIAM AZEM CHALELA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: O número de pacientes com marcapasso artificial (MP) vem aumentando progressivamente, tornando essa população cada vez mais frequente no ambulatório de cardiologia para estratificação de doença arterial coronariana. Pouco se sabe sobre os achados de alteração perfusional em exames de cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) nessa população específica. **Objetivo:** Avaliar as alterações perfusionais em exames de cintilografia miocárdica em portadores de marcapasso artificial. MÉTODOS: Foram incluídos 801 pacientes com MP e que realizaram CPM com dipiridamol ou adenosina de 2016 a 2018. Foram analisados as características demográficas, dados do estresse farmacológico e resultados da CPM. Quando disponível no prontuário, foram analisados resultados da angiotomografia coronariana e cineangiocoronariografia. **Resultados:** A média de idade foi de 69 ± 11,2 anos, as comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (76,9%) e dislipidemia (74,5%) e medicação mais utilizada foi beta bloqueadores (74,0%). A média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo avaliada na CPM foi de 49,1% ± 17,3. Dos 801 pacientes, 17,4% apresentaram somatório da diferença dos escores de estresse e repouso (SDS) maior que zero, sendo, 9,6% com extensão da isquemia mínima (SDS < 4), 4,7% pequena (4 ≤ SDS ≤ 6), 2,7% moderada (7 ≤ SDS ≤ 13) e 0,3% grande (SDS > 13). Observou-se maior prevalência de obstruções triarteriais nos pacientes com maiores alterações perfusionais, sendo presente em 7,8%, 15,8%, 36,4% e 100%, nos pacientes com extensão mínima, pequena, moderada e grande, respectivamente. Dentre os 24 exames sem lesões obstrutivas na angiotomografia ou cineangiocoronariografia, 16,7% apresentavam hipocaptação transitória na região septal, 54,2% anterior, 45,8% lateral e 41,7% inferior. **Conclusão:** Os pacientes que apresentaram maior extensão da isquemia miocárdica na cintilografia miocárdica apresentaram maior prevalência de lesões triarteriais, sugerindo que mesmo em pacientes com MP a cintilografia é uma ferramenta importante no diagnóstico de obstruções coronarianas. No entanto, foram observadas hipocaptações transitórias mesmo em pacientes sem lesões anatômicas significativas, podendo sugerir que o próprio MP esteja ocasionando alterações na perfusão.

TL 190
DISJUNÇÃO DO ANEL MITRAL: ACHADO DE RESSONÂNCIA CARDÍACA EM PACIENTE COM ARRITMIA VENTRICULAR

GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO, JESSICA PICININ CARDOSO, MILENA MIRANDA VASCONCELOS, ANDRESSA NARRARA PINHEIRO COSTA PUCCI, VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO, FLORENCE MARIA EVANGELISTA BUENO, RAUL SERRA VALÉRIO, MARLY MARIA UELLENDAHL LOPES, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Relato de caso: Paciente masculino, 43 anos, referindo palpitações frequentes e sensação de pré síncope. Negava uso de medicações contínuas ou patologias conhecidas. Eletrocardiograma:sem alterações relevantes. No Holter 24 horas apresentava extrassístoles ventriculares frequentes e um episódio de taquicardia ventricular não sustentada. Ecocardiograma com disfunção ventricular esquerda discreta (50%). Angiotomografia de coronárias prévia não evidenciava doença coronariana obstrutiva. Solicitado ressonância magnética cardíaca para avaliação da causa da disfunção ventricular. Ao exame apresentava discreto espessamento mitral disjunção do anel mitral (deslocamento de 11mm) e prolapso do folheto posterior promovendo insuficiência mitral discreta a moderada e disfunção sistólica discreta do VE (47%). Ausência de isquemia ou áreas de fibrose/necrose miocárdica. **Discussão:** A disjunção do anel mitral é caracterizada pelo deslocamento superior do átrio no local da inserção no anel mitral, distanciando a base atrial do músculo onde estaria normalmente inserida. Esta condição tem ganhado cada vez mais importância pela associação com arritmias ventriculares complexas e morte súbita. De mecanismo ainda incerto, acredita-se que a degeneração extensa de ambos os folhetos e/ou fibrose dos músculos papilares sejam as causas dessa condição. Os pacientes com arritmias severas: são os mais jovens, com menor FEVE e aqueles com fibrose do músculo papilar. A apresentação clínica mais frequente é a de palpitações taquicárdicas, outras formas como síncope e arritmia ventricular documentada também fazem parte da chamada Síndrome Arritmogênica da Disjunção do Anel Mitral. O diagnóstico é feito pelo ECO ou Ressonância Magnética Cardíaca e é considerado positivo quando a distância da disjunção do anel mitral mensurada nos eixos longos é ≥1mm na sístole. A disjunção do anel mitral (DAM) pode ou não estar associada ao prolapso mitral. Acredita-se que áreas de maior distanciamento são zonas de maior fragilidade mecânica predispondo a arritmias. **Conclusão:** A DAM é uma condição clínica pouco conhecida mas deve ser considerada nos casos de arritmias ventriculares sem outras causas aparentes, principalmente em pacientes jovens. Seu diagnóstico é desafiador e a ressonância magnética cardíaca por ser um método de excelente resolução e sem limitação de janela acústica tem importante papel na avaliação de anormalidades estruturais e reconhecimento desta entidade.

TL 191

TRATAMENTO CLINICO OTIMIZADO NA SÍNDROME CORONARIA-NA AGUDA SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST NA EVIDENCIA DE PLACA INSTÁVEL EMBASADO PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDIACA

SAMUEL CESCONETTO, GABRIELLE BORTOLI SETTER, CHRISTIAN DA SILVA DAL PONT, GUILHERME SANTANA DE AZEVEDO, JAIRO RAYS
HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA - CRICIÚMA - SC - BRASIL
HOSPITAL SANTA ISABEL - BLUMENAU - SC - BRASIL
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN –SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) figura entre as principais causas de óbito global. Esta pode apresentar-se de forma aguda ou crônica, implicando em tratamentos distintos. No cenário crônico, o estudo ISCHEMIA não mostrou superioridade do tratamento intervencionista frente a pacientes com isquemia severa demonstrada em testes não invasivos como cintilografia miocárdica ou ressonância magnética cardíaca (RMC), levando a tendência para o tratamento conservador. No cenário agudo o consenso é que o tratamento intervencionista é superior ao tratamento clinico isolado independente da estratégia, cirúrgica ou percutânea. Neste, relata-se um caso de paciente com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) submetido ao tratamento clinico otimizado isolado quando o tratamento intervencionista foi postergado devido estabilidade clínica e RMC intrahospitalar demonstrar ausência de isquemia ou fibrose. **Relato do caso:** Mulher, 82 anos, hipertensa, diabética, dislipidêmica com teste de esf orço e ecocardiograma transtorácico (ECOTT) recentes normais internou por quadro de SCA. Eletrocardiograma (ECG) em ritmo sinusal e isquemia subepicárdica anterolateral associado a alteração de marcadores de necrose miocardica. Cineangiocoronariografia demonstrou lesão em artéria diagonal (lesão ostial de 70% seguida de 90% proximal), descendente anterior com lesão de 50% na bifurcação com 1ª diagonal e demais artérias com lesões discretas. Enquanto aguardava-se a definição da melhor estratégia para intervenção, após otimização do tratamento clínico, houve melhora clínica importante. Optado pela realização de RMC que evidenciou função sistólica ventricular esquerda preservada, perfusão de repouso e estresse sem alterações e ausência de realce tardio. ECOTT normal. Tais achados encorajaram o seguimento ambulatorial. Após um ano e meio, paciente permanece assintomática. Nova angiotomografia coronariana confirma estabilidade das lesões ateroscleróticas. **Conclusão:** O surgimento de terap ias medicamentosas de alta potência nos últimos anos incluindo antiplaquetários e estatinas foram capazes de mudar condutas anteriormente consolidadas no cenário crônico. O resultado aqui apresentado de tratamento clínico otimizado na SCA limita-se a doença uniarterial em paciente com função ventricular preservada. A RMC auxiliou a estratégia ao demonstrar ausência de isquêmia. Estes paradigmas (intervenção versus tratamento clínico isolado na SCA) podem ser esclarecidos por estudos maiores neste cenário.

TL 192

ANÁLISE DO SINCRONISMO CARDÍACO PELA CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA EM PORTADORES DE TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA

BRUNA GOMES DE MEDEIROS, PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO, DALMO ANTÔNIO RIBEIRO MOREIRA, PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS, PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES, RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ, KAMILLA LEITE MORBECK TEIXEIRA, GUILHERME DAGOSTIN DE CARVALHO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Sabe-se que, até 30% dos pacientes submetidos à terapia de ressincronização cardíaca (TRC) não apresentam resposta satisfatória, a partir dos critérios de seleção atuais. Informações dadas pela cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) como sincronismo mecânico, região de última ativação mecânica (RUAM) e fibrose podem ser úteis na melhor seleção de quem realmente se beneficiaria desse dispositivo. **Objetivo:** Avaliar a presença de melhora no sincronismo mecânico do ventrículo esquerdo (VE) em portadores de TRC, através do software Synctool utilizado na técnica de CPM, bem como relacionar os dados obtidos com melhora clínica, definida por redução de pelo menos 1 classe funcional pela classificação da New York Heart Association e redução de pelo menos cinco pontos no *Minessota Living With Heart Failure Questionnaire*, e ainda relacionar com demais variáveis epidemiológicas, clínicas, cintilográficas e eletrocardiográficas. **Métodos:** Trinta e um portadores de TRC realizaram CPM em dois diferentes momentos: TRC ligada e desligada. Também fora aplicado questionário sobre qualidade de vida e coletados dados clínicos acerca dos períodos antes e após implante do dispositivo. **Resultados:** Os pacientes que apresentaram melhora da sincronia tiveram maior frequência de melhora clínica ($p = 0,026$) e obtiveram menores valores de volume diastólico final do VE (204,4 ± 100,4 ml *vs.* 304,3 ± 77,2 ml; $p = 0,028$) e de volume sistólico final do VE (120,2 ± 88,8 ml *vs*. 197,5 ± 51,6 ml; $p = 0,026$). Quando examinada a melhora clínica, 23 (74,1%) pacientes foram tidos como respondedores e 8 (25,9%) como não respondedores. Os respondedores apresentaram aumento significativo da fração de ejeção do VE (38,4 ± 14,1 *vs.*47,9 ± 15,3; $p < 0,001$). Os não-respondedores não apresentaram mudanças significativas em relação a volumes e função ventricular, tiveram maior média de acometimento miocárdico por fibrose (12,9 ± 5,5% *vs*. 5,7 ± 8,4%; $p = 0,033$) e maior frequência desta em parede lateral e ínfero-lateral (50% vs. 8,7%; $p = 0,026$), apresentaram ainda menor percentual de localização da RUAM nas paredes lateral e ínfero-lateral (12,5% *vs*. 56,5%; $p = 0,045$), assumindo assim uma posição discordante entre essa e o eletrodo de estimulação da TRC no VE. **Conclusão:** A TRC foi capaz de melhorar o sincronismo mecânico do VE. Melhora da sincronia mecânica está associada à melhora clínica e marcante remodelamento reverso. Presença de fibrose e RUAM nas paredes lateral e ínfero-lateral são fatores preditores de resposta à TRC.

TL 193

ASSOCIAÇÃO ENTRE VOLUME DO ÁTRIO ESQUERDO E ESCORE DE CÁLCIO DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS NOS PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL

FABRÍCIO MOREIRA REIS, NAYRANA SOARES DO CARMO REIS, EDUARDA BACCARIN FERRARI, FABIANA LOURENÇO COSTA , ALEJANDRA DEL CARMEN VILLANUEVA MAURÍCIO, ROGÉRIO CARVALHO DE OLIVEIRA, RODRIGO BAZAN, PASQUAL BARRETTI, LUIS CUADRADO MARTIN, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP – BRASIL

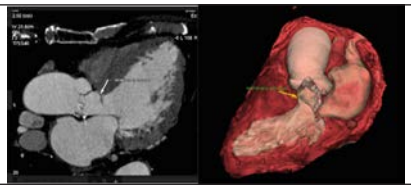
Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de óbito em pacientes portadores de doença renal crônica submetidos à diálise peritoneal. A avaliação da calcificação coronariana pelo escore de cálcio arterial coronariano (CAC) tem mostrado prever a incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) e morte por doença cardiovascular. O volume do átrio esquerdo também tem sido associado ao IAM e eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o volume do átrio esquerdo e calcificação coronariana nos pacientes em diálise peritoneal. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, prospectivo, unicêntrico, composto por pacientes adultos e prevalentes em diálise peritoneal. O escore de CAC foi realizado por meio de tomografia computadorizada cardiovascular, e os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o escore obtido pelo método de Agatston (<100 UH e ≥ 100 UH). Os exames de Doppler-ecocardiograma foram realizados por um único examinador especialista na área, "cego" para as informações clínicas, laboratoriais e tomográficas do paciente. As imagens foram obtidas e analisadas seguindo as recomendações da American Society of Echocardiography e o Consenso Canadense para análise de fluxos. Foram realizados: bioimpedância, ultrassonografia de carótidas e velocidade de onda de pulso (VOP). A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS versão 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). O nível de significância adotado foi de $p<0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 44 indivíduos em diálise peritoneal, com idade média de 56 anos, quase todos hipertensos e dislipidêmicos. A principal causa de doença renal crônica foi a hipertensão arterial sistêmica. A mediana do tempo em terapia dialítica foi de 11,7 meses. Na análise univariada, foi observado associação do escore de CAC com idade, diabetes, índice *over hidration,* VOP femoral, espessura médio-intimal de carótida, ausência de placa aterosclerótica em carótida, volume do átrio esquerdo indexado e índice de massa do ventrículo esquerdo. Após, na análise multivariada, apenas o volume do átrio esquerdo indexado manteve-se como preditor independente para o escore CAC positivo. **Conclusão:** O volume do átrio esquerdo indexado está associado ao escore de CAC positivo em portadores de doença renal crônica submetidos à diálise peritoneal, podendo ser usado como marcador de risco para doença arterial coronariana nesta população.

TL 194

MEMBRANA SUBVALVAR AÓRTICA EM ADULTO, DIAGNÓSTICO POR ANGIOTOMOGRAFIA: RELATO DE CASO

MARINA ALBANEZ A DE MEDEIROS, GIULIANA B. RODRIGUES, LUCIANO G. POSSA, PAUL A. S. MORALES, MIRTHA F. P. CANO, JOSE ROBERTO TUMA JR, LUCIANO AGUIAR , TIAGO SENRA, CARLOS EDUARDO DOS PRAZERES, IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

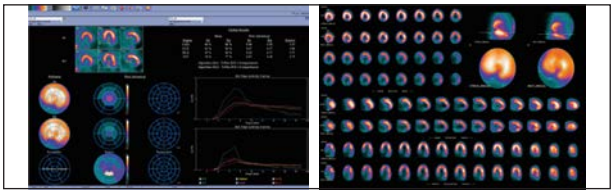
Introdução: A angiotomografia computadorizada (AngioTC) tem mostrado seu papel de impacto no diagnóstico de cardiopatias congênitas (CC), por ser de ótima acurácia e não invasiva. A Estenose Aórtica Subvalvar (EAoS), uma CC, rara, que pode ser causa de obstrução à via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE). **Caso Clínico:** Homem,79 anos, hipertenso, com quadro de angina CCS III e síncope. Ao exame físico: sopro sistólico em foco aórtico +3/+6, irradiado para fúrcula esternal. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT): Fração de ejeção 69%, valva aórtica trivalvular(VAo), espessadas e calcificadas, refluxo discreto, área valvar de 1,0cm2, gradiente sistólico médio 49mmHg. Devido à estenose aórtica (EAo) estágio D1, de risco intermediário, foi indicado o implante transcateter da válvula aórtica (TAVI) (IIaA). Submetido à angioTC de aorta para programação do procedimento, evidenciando uma VAo trivalvular, fusão de seus folhetos e com calcificação importante (2743 Agatston), com extensão para a VSVE, causando redução da abertura valvar, e imagem de membrana subaórtica (MSAo). Sendo assim, o procedimento de TAVI foi contraindicado e paciente foi encaminhado para cirurgia corretiva da VAo. **Discussão:** A EAo e EAoS são patologias que podem condicionar gradientes hemodinâmicos na VSVE. A EAoS é responsável por 1% de todas CC, sendo 15 a 20% de todos os defeitos fixos de obstrução à VSVE e até 65% tem associação com outras malformações, como a coarctação de aorta. Devido à presença da MSAo, esta pode estar aderida ao septo interventricular ou contornar VSVE, causando disfunção importante da valva aórtica (VAo). O ECOTT é o exame de escolha para diagnosticar EAoS, porém nos casos inconclusivos, a angioTC surge como um importante método de imagem adjuvante. A excelente resolução espacial da angioTC permite avaliação funcional e anatômica, sobretudo nos casos nos quais a membrana é muito fina e muito próxima do plano valvar, podendo assim dificultar a avaliação ao ECOTT. Estudo de grande coorte (Talwar e cols) associou miectomia septal com menos recorrências e com excelente sobrevida. Como tratamento paliativo, pode ser realizada valvoplastia percutânea com balão. (Figura 1) **Conclusão:** A estenose subaórtica permanece um diagnóstico raro e clinicamente desafiador na população adulta. Muitas vezes, uma combinação de modalidades de imagem é necessária para o diagnóstico diferencial de obstrução do fluxo na VSVE. A angioTC cardíaca é um método de alta resolução espacial, com papel relevante no diagnóstico das cardiopatias congênitas, impactando nas decisões terapêuticas.



TL 195
CINTILOGRAFIA COM AVALIAÇÃO DA RESERVA DE FLUXO CORONARIANO NA DOENÇA MULTIARTERIAL: RELATO DE CASO

BRUNO JARDIM GROSSI, ALYNE SELLANI FERREIRA ALVES, LEONARDO FONSECA MONTEIRO DO PRADO, RAFAEL BORATTO CHAVES
IMEB - IMAGENS MEDICAS DE BRASILIA - BRASILIA - DF - BRASIL

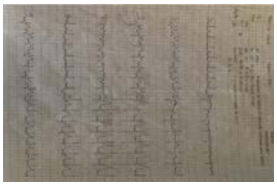
Relato de Caso: D.R.P. masculino, 70 anos, portador de DM2, HAS e dislipidemia, com IAM prévio. CATE 2017 com oclusão total de DA e *stent* pérvio, oclusão de CX e ponte pérvia para segundo ramo marginal e CD ocluída, recebendo circulação colateral importante de CX. Evoluiu com quadro de angina típica aos médios esforços e encaminhado para realização de cintilografia miocárdica com protocolo de avaliação de fluxo miocárdico e da reserva de fluxo coronariano (CFR) para melhor estratificação de risco. (Figuras 1 e 2) **M**étodos: Realizada cintilografia com protocolo de avaliação de CFR (1 dia, repouso e estresse com dipiridamol, utilizando sestamibi-^{99m}Tc e aquisição em gama-câmara dedicada com detector CZT). Também foram realizadas imagens de perfusão relativa e avaliação da função ventricular pela técnica GATED/SPECT. **Resultados:** Imagens de perfusão relativa mostrando defeito perfusional persistente de grande extensão nos territórios de CD e CX, com leve e pequeno componente de isquemia associado. Função ventricular preservada em repouso e estresse, apesar de discinesia inferosseptal. A avaliação do fluxo miocárdico mostrou valores de CFR reduzidos para os mesmos territórios – achado que pode estar relacionado à extensa área de infarto prévio – além de redução importante para o território de DA, sugerindo doença limitante do fluxo. As imagens de perfusão relativa mostraram captação normal do traçador no território de DA, subestimando a real extensão da doença isquêmica. Encaminhado para realização de CATE, que demonstrou oclusão quase total da DA em sua origem, sendo então submetido à nova angioplastia. **Conclusões:** A cintilografia de perfusão miocárdica convencional tem seu papel já estabelecido na estratificação de pacientes com risco intermediário para DAC obstrutiva. Entretanto, em algumas situações, com DAC multiarterial e doença microvascular, a real extensão da isquemia miocárdica pode estar subestimada ou até mesmo indetectável. Novos protocolos com a avaliação de fluxo miocárdico e da reserva de fluxo coronariano podem auxiliar na estratificação de risco desses pacientes, fornecendo dados mais objetivos e um maior valor preditivo negativo para descartar isquemia significativa. No presente caso, a avaliação da CFR nos mostrou que o percentual de miocárdio isquêmico pela cintilografia convencional estava subestimado, frente à gravidade do quadro apresentado – achado confirmado pelo CATE realizado subsequentemente.



TL 196
A IMPORTÂNCIA DO EXAME ANATÔMICO COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE CORONARIOPATIA OBSTRUTIVA

IANY MILHOMEM, ELZO THIAGO BRITTO MATTAR , TAWINE GUIMARÃES DAL BELLO, GIOVANA TOMAELO BUNDER PELISSARI, GABRIELA TAVEIRA ESTRELA
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - *SP – BRASIL*

Introdução: O ultrassom intracoronariano (USIC) é uma modalidade que permite a análise da parede da vasculatura arterial coronariana através da aquisição de imagens tomográficas do interior dos vasos que fornece características quantitativas e qualitativas envolvidas no ateroma, auxiliando no adequado planejamento das intervenções e otimização dos seus resultados. O objetivo desse trabalho é demonstrar a importância dessa nova modalidade para a definição terapêutica eficaz por meio de um relato de caso. **Descrição do caso clínico**: Paciente 53 anos, sexo masculino, admitido no pronto atendimento com dor retroesternal tipo queimação, sem irradiação, relacionada ao esforço físico, associada a dispnéia, sudorese, náuseas e vômitos. Exames admissionais: ECG com supredesnivelamento do segmento ST difuso e aérea elétrica inativa inferior em DIII e AVF, troponinas de 11 e 27. Paciente foi submetido ao cateterismo de urgência e evoluiu para parada cardiorrespiratória ao iniciar exame, em ritmo de fibrilação ventricular, com retorna a circulação espontânea após um ciclo de medidas. Em tal exame, foi visto na artéria descente anterior (ADA) de bom calibre com coronariopatia obstrutiva com comprometimento moderado, ramos marginais finos com comprometimento difuso, ramo diagonal com lesão obstrutiva moderada a importante e artéria coronária direita com lesão obstrutiva discreta. Apesar da existência de coronariopatia, a mesma não justifica a principio tal repercussão clinica e eletrocardiográfica, sendo levantada a possibilidade de processo inflamatório. Durante internação, paciente foi submetido ao ecocardiograma transtóracico com ausência de disfunção ventricular ou alterações anatômicas e a ressonância magnética cardíaca que identificou ausência de áreas de isquemia/necrose, ausência de processo inflamatório e de comprometimento pericárdico. Sem elucidação diagnóstica, foi realizado o USIC que mostrou em ADA coronariopatia obstrutiva importante em porção proximal associado a ponte miocárdica longa com constrição importante e lesão importante em porção distal. Vistos tais alterações, o diagnóstico firmado foi de coronariopatia. Diante de tal comprometimento foi indicado revascularização miocárdica com ponte mamária – artéria descendente anterior. (Figura 1) **Conclusão**: Dessa forma, podemos compreender que o USIC é uma técnica tomográfica que permite o estudo in vivo da parede vascular, dos componentes da placa aterosclerótica e das características quantitativas e qualitativas envolvidas no ateroma, tornando o método mais sensível que a angiografia para este fim.



TL 197
APLICATIVO PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO

AP MATOS, LM PEREIRA, R KRAKAUER, RJ ALVES
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO FEDERAL DE SÃO PAULO - CAMPOS DO JORDÃO - SP - BRASIL
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação da função diastólica do ventrículo esquerdo (VE) considera parâmetros clínicos e ecocardiográficos contidos nas principais diretrizes sobre o tema. Poucos são os aplicativos que tratam desse assunto, e não existe uma uniformidade entre eles com relação aos parâmetros utilizados nas diretrizes de 2009 e 2016 da Sociedade Americana de Ecocardiografia (SAE). Nesse cenário, propôs-se o desenvolvimento de um novo aplicativo (app) como ferramenta auxiliar para a avaliação da função diastólica do VE de acordo com as diretrizes da SAE. **Método:** As diretrizes de 2009 e 2016 da SAE para a análise da função diastólica do VE foram avaliadas de forma sistemática por especialista em Ecocardiografia, certificado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. As informações foram organizadas em um fluxograma por meio de uma planilha na plataforma Google Sheets (Figura 1), que foi repassada a um programador de aplicativos. Após desenvolvido, o app foi testado em estudos relacionados com a avaliação da função diastólica do VE. **Resultado e Discussão:** O app (Figura 2), em formato de link de web, apresenta duas opções de acesso para a avaliação da função diastólica do VE: a diretriz de 2009 e a diretriz de 2016. Após selecionar uma das opções, o usuário insere as informações iniciais para dar seguimento à investigação: peso, altura e volume do átrio esquerdo do paciente. No fluxograma, abordaram-se parâmetros clínicos e ecocardiográficos contidos nas diretrizes e incorporaram-se avisos com opções que fornecem direcionamento ao usuário. Assim, foi possível obter a análise da função diastólica do VE. **Conclusão:** O desenvolvimento do app alcançou o objetivo de atuar como ferramenta de auxílio à decisão diagnóstica, proporcionando facilidade de acesso a informações completas e acreditadas acerca da função diastólica do VE, diante da grande quantidade de dados presentes nas diretrizes.

Figura 1.

Figura 2.

PERIOPERATÓRIO EM CIRURGIA NÃO CARDÍACA

TL 198
SARCOPENIA É UM PREDITOR INDEPENDENTE DE MORTALIDADE INTRAHOSPITALAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA VASCULAR

CAIO DE ASSIS MOURA TAVARES, DANIELLE GUALANDRO, FRANCISCO CARDOZO, MARCELO ORANGES FILHO, SABRINA ANDO, DANIELA CALDERARO, WILSON JACOB-FILHO, IVAN CASELLA, NELSON DE LUCCIA, BRUNO CARAMELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL
ICHC HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Apesar da elevada taxa de complicações em pacientes submetidos a cirurgias vasculares, os escores de risco atualmente utilizados para estratificação de risco perioperatório possuem muitas limitações e modelos mais precisos são necessários. A sarcopenia avaliada pela área do músculo psoas (AMP) é uma medida facilmente obtida a partir da tomografia computadorizada (TC) e que pode fornecer informações prognósticas adicionais auxiliando na identificação de pacientes em que: i) há necessidade de maior vigilância de complicações; ii) intervenções antes do procedimento devam ser implementadas; iii) o benefício da cirurgia em si é questionável, pelo risco inaceitável de complicações. **Métodos:** Registro unicêntrico prospectivo de Set/2012 a Dez/2018. Pacientes submetidos a cirurgia vascular com avaliação cardiológica perioperatória foram incluídos consecutivamente. Para esta análise, foram avaliados pacientes com realização de TC periprocedimento (< 6 meses). A AMP foi medida manualmente por dois radiologistas no plano delimitado pelo platô superior do corpo vertebral de L4 no plano axial. Sarcopenia foi definida como AMP < 20,3cm^2 para homens e < 11,8cm^2 para mulheres. Dados de avaliação clínica e exames complementares antes da cirurgia foram tabulados. O desfecho analisado foi mortalidade intra-hospitalar por todas as causas. **Análise Estatística:** Associação das variáveis (selecionadas com base em dados da literatura) com mortalidade através de análise multivariada por regressão logística. **Resultados:** Nos 647 pacientes incluídos na análise, sarcopenia definida pela AMP foi um preditor de mortalidade intra-hospitalar na análise multivariada (*odds ratio* ajustado = 1,97; p = 0,005). As variáveis incluídas no modelo final estão resumidas na Tabela. A concordância interobservador pelo coeficiente de Kappa foi excelente (Kappa = 0,82, p < 0,001). **Conclusão:** A medida da AMP é uma medida simples, objetiva e um preditor independente de mortalidade intra-hospitalar. A utilização da AMP - em TC usualmente já realizada na programação cirúrgica - deve ser incorporada a avaliação de risco perioperatória.

Variável	Odds Ratio ajustado	IC 95%	Valor de p
Insuficiência Cardíaca	2,37	1,38-4,06	0,002
Sexo Feminino	2,02	1,24-3,29	0,005
Sarcopenia	1,97	1,23-3,16	0,005
Cirurgia de Urgência/Emergência	1,62	0,99-2,67	0,056
Doença Arterial Coronária	1,54	0,93-2,54	0,093
Anemia pré-operatória	1,21	0,73-2,01	0,464
Creatinina pré-operatória	1,15	0,99-1,34	0,068

TL 199

ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE GRANDE PORTE

CRISTINA SALVADORI BITTAR, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA, ANTONIO FERNANDO LINS DE PAIVA, MARCIO SOMMER BITTENCOURT, LUIS FRANCISCO AVILA, THAMARA CARVALHO MORAIS, JULIA TIZUE FUKUSHIMA, ROBERTO KALIL FILHO, LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR
INCOR - SAO PAULO - SP – BRASIL
ICESP - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução : As complicações cardiovasculares estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca. Escores de risco e testes funcionais são a estratégia de escolha para avaliar esses pacientes, no entanto, mais de um terço dos eventos (MACCE-Major Cardiac and Cerebrovascular Events) perioperatórios ocorrem em pacientes com um estudo negativo. A angiotomografia computadorizada de coronária (CTCA) e o escore de cálcio coronário (CAC) estão emergindo neste contexto como um importante preditor de resultados clínicos. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional, e centro único (ICESP- Instituto do Câncer do Estado de São Paulo). **Critérios de Inclusão:** Pacientes oncológicos: •Cirurgia oncológica de grande porte (torácica e abdominal aberta); •Idade acima de 45 anos; •Sem sintomas cardiovasculares; • Pelo menos dois fatores de risco: doença vascular periférica, idade > 70 anos, história de AIT ou AVE; • Tabagista ou ex-tabagista; • Dislipidemia; • Diabetes *mellitus*; • Hipertensão arterial. **Critérios de Exclusão:** • Alergia a contraste iodado; • Insuficiência renal com creatinina ≥ 2mg/dL; • Cardiomiopatia prévia; • Indicação clínica de teste invasivo ou funcional. **Pré operatório:** • Consulta com cardiologista; • Angiotomografia de coronária pré-operatória; • Dosagem de perfil lipídico e NT pró BNP; • ECG. **Resultados** : A ocorrência de principal evento cardiovascular e cerebrovascular (MACCE) foi observada em seis pacientes (7,1%). Injúria miocárdica ocorreu em 45,2% dos casos, insuficiência renal aguda em 23,8%, reinternação após a alta hospitalar em 14,3% e eventos tromboembólicos em 3,6%. A doença coronariana obstrutiva foi identificada em 17,8% dos pacientes e de escore de cálcio > 100 em 35,7% dos pacientes. A proporção de DAC obstrutiva foi maior no grupo MINS (31,4 vs. 8,7%, p=0,072). Com relação ao escore de cálcio (CAC), CAC < 100 foi detectado em 78,3% dos pacientes sem MINS e em 40% dos pacientes com MINS. CAC >100 foi mais prevalente no grupo MINS (60,0% vs. 21,7%, p=0,005). Conclusão: Os resultados parciais mostraram uma relação do escore de cálcio com a ocorrência de MINS e na análise multivariada a menor glicemia pré-operatória e o maior tempo de anestesia maior como preditores de eventos

TL 201

INFLUÊNCIA DA NICOTINAMIDA SOBRE A CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR DOXORRUBICINA

JR MARQUES, A ARNOLD, AA SILVA, LE DE SOUZA, MC IRIGOYEN
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: CARDIOLOGIA, FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL
LABORATÓRIO DE HIPERTENSÃO EXPERIMENTAL/ INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR)/ USP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A cardiotoxidade de drogas antineoplásicas é um fator limitador no tratamento de pacientes oncológicos. A aplicação de Doxorrubicina (D) em roedores é reconhecida como modelo experimental da cardiotoxicidade devido aos danos diretos no miocárdio. A Nicotinamida (N), forma proativa da vitamina B3, apresenta potencial cardioprotetor frente a D por inibir a PARP-1, proteína reconhecida com relevada função na indução da cardiotoxicidade por D. **Objetivo:** Avaliar o possível efeito protetor da N sobre a cardiotoxicidade por D. **Métodos:** 21 camundongos machos C57BL/6 foram divididos em três grupos: Controle (C), D, N+D. O grupo D foi tratado com dose acumulativa de 15mg/kg, dividida em 3 aplicações por cinco dias. O grupo N+D recebeu a N (0,9mg/kg) via gavagem 15 minutos antes da injeção de D. O grupo C recebeu salina no mesmo regime que o grupo D. A função cardíaca foi avaliada por ecocardiografia 24h após a última aplicação. Os dados foram analisados por ANOVA de uma via seguido por post-hoc de Tukey e considerou-se diferenças significativas em $p<0,05$. **Resultados:** Apenas o grupo D apresentou mortalidade de 14,3%. Os grupos D e N+D demonstraram perda de peso significativa (D=2,8±1,1g e D+N=2,6±0,72g) em relação ao C (0,33±0.44g). Somente o grupo D apresentou disfunção sistólica devido a redução significativa da fração de ejeção (38,8±1,1%) e de encurtamento (18,7±2,3%) em relação a C e N+D. O grupos D e N+D apresentaram disfunção diastólica pela redução e desaceleração na onda E de aproximadamente 27,6% para os grupos D e N+D em relação ao C. Adicionalmente, a N não foi capaz de reverter a redução da massa ventricular corrigida pela tíbia induzida pela D (D=0.0051±0.00034; C=0.0068±0.00098). Vale ressaltar que apenas 17% dos animais tratados no grupo D não apresentaram sinais de cardiotoxicidade. **Conclusão:** O tratamento com D foi eficiente para induzir disfunção sistólica aguda moderada e disfunção diastólica leve em 83% dos animais. A administração prévia da N não alterou a disfunção diastólica, mas reverteu a mortalidade e a disfunção sistólica reforçando o potencial terapêutico da inibição da PARP-1 na cardiotoxidade induzida pela D. **Apoio:** CAPES e CNPq.

PESQUISA BÁSICA (INCLUI FISIOLOGIA CARDIOVASCULAR, BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA, FARMACOLOGIA E IMUNOLOGIA CARDIOVASCULAR)

TL 200

ESTIMULAÇÃO TRANSAURICULAR DO VAGO MELHORA O BALANÇO AUTONÔMICO E MODULA CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS NA SÍNDROME METABÓLICA: ESTUDO PILOTO

TÉRCIO LEMOS DE MORAIS, FERNANDO OLIVEIRA COSTA, NATALIA CRISTINA MESQUITA DE ALBUQUERQUE, MARIA APARECIDA DALBONI, FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: Atividade simpática e inflamação estão ligadas à obesidade e Síndrome Metabólica (SM). Avaliamos efeitos agudos e crônicos da estimulação transauricular do vago (ETV) sobre parâmetros hemodinâmicos, autonômicos, monócitos circulantes e células endoteliais. **Metodologia:** Estudo randomizado(2:1), 30 pacientes de ambos os sexos de 18-60 anos. 20 pacientes tratados (GT) com ETV na orelha esquerda uma vez por semana por 8 semanas. Estímulos (500ms, 25Hz) foram aplicados por 30 minutos. O grupo controle (GC) não recebeu estimulação. Registros da pressão arterial (PA) e da frequência cardíaca; curvas pressóricas batimento a batimento gravadas com Finometer® nas sessões de ETV e após 15 minutos; bioquímica e quantificação de monócitos clássicos (CD16+) e não clássicos (CD14+), células endoteliais progenitoras ((CD309+) e circulantes ((CD31+) e micropartículas endoteliais com citometria de fluxo. **Resultados:** Após uma sessão (primeira) de ETV houve queda na PA de consultório (72 ± 7 vs 69 ± 8; *p*=0,022) e frequência cardíaca batimento a batimento (70 ± 8 vs 67 ± 8; p=0,011); aumento na HF (nu) (50 ± 13 vs 55 ± 15; p=0,035), redução na LF (nu) (50 ± 13 vs 45 ± 15; p=0,040), redução na razão LF/HF (1,4 ± 0,9 vs 1,1± 0,7; p=0,010) com melhora simpatovagal. Dados basais x oito semanas de seguimento, o GT teve queda nas pressões sistólica e diastólica (137 ± 21 vs. 121 ± 11 mmHg, p=0,001, 81 ± 10 vs. 77 ± 8 mmHg, p=0,012, respectivamente) e na FC (70 ± 8 vs 66 ± 8 bpm, p=0,009). Análise dos dados batimento a batimento mostrou esses decrementos, aumento na HF (nu) (50 ± 13 vs 60 ± 15; p=0,008), queda na LF (nu) (50 ± 13 vs 40 ± 15; p=0,008) e redução na razão LF/HF (1,4 ± 0,9 vs 0,8 ± 0,6; p=0,026), com melhora simpatovagal. O GT teve redução de CD16+ (27 ± 11 vs 13 ± 5 %, p = 0.003) e aumento de CD14+ (24 ± 17 vs 52 ± 17%; p = 0.049) nos percentuais, mostrando perfil monocitário anti-inflamatório circulatório. Aumento de CD309+ (1.2 ± 0.9 vs 2.4 ± 1.0; p = 0.045), CD31+ (42 ± 19 vs 63 ± 14%, p = 0.035) e na razão CD309+/CD31+, sugerindo mobilização vascular de células endoteliais. No metabolismo, houve queda de triglicérides no GT (141 ± 38 vs. 124 ± 32; p = 0.014). Não houve mudanças nos parâmetros do grupo controle. **Conclusão:** A ETV foi eficaz na melhoria do balanço autonômico e alterou o percentual de células circulatórias hematopoiéticas. Um impacto clínico foi demonstrado com essa técnica.

TL 202

METOTREXATO CARREADO EM NANOPARTÍCULAS LIPÍDICAS PREVINE DISFUNÇÃO DIASTÓLICA ATRAVÉS DA ATIVAÇÃO DE ANGIOGÊNESE E AUMENTO DA BIODISPONIBILIDADE DE ADENOSINA INTRACELULAR EM RATOS INDUZIDOS À INFLAMAÇÃO POR LPS

NM LOPES, MC GUIDO, CI ALBUQUERQUE, PO CARVALHO, L JENSEN, RC MARANHÃO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Respostas desreguladas do sistema imune frente a uma infecção, frequentemente estão associadas a disfunções cardíacas. Em estudos anteriores, mostramos que a nanopartícula lipídica LDE atua como carreador de fármacos ao se concentrar em tecidos inflamatórios e, com isso, aumentar a captação nesses tecidos. O Metotrexato (MTX) associado à LDE foi capaz de modular a inflamação no coração de ratos com infarto do miocárdio e melhorar a função cardíaca através do estímulo de angiogênese e consequente redução da hipóxia celular. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da LDEMTX na disfunção cardíaca em ratos induzidos à inflamação. Ratos Wistar foram submetidos a duas injeções de LPS (10mg/kg), com intervalo de 24h. Os animais foram alocados em 1 grupo CT, sem LPS e 3 grupos com LPS: LPS, tratamento com LDE; LPS-MTX, versão comercial (1mg/kg); e LPS-LDEMTX (1mg/kg). 48h após a primeira injeção de LPS, os animais foram submetidos à análise por ecocardiografia. Os animais foram eutanasiados e os corações foram coletados para análises do ventrículo esquerdo (VE). Os animais do grupo LPS-LDEMTX tiveram a disfunção cardíaca totalmente prevenida em comparação ao grupo LPS, que apresentou disfunção diastólica, diminuição no volume diastólico e no diâmetro do VE. Houve desenvolvimento de hipertrofia cardíaca adaptativa apenas no tratamento com LDEMTX, observada pelo aumento da espessura e massa do VE e do acentuado aumento no diâmetro de miócitos. Grupos LPS não apresentaram diferenças na expressão de marcadores inflamatórios e apoptóticos, porém houve aumento no recrutamento macrofágico no VE do grupo LPS-LDEMTX. A expressão do fator de crescimento vascular endotelial (VEGF) foi maior apenas em LPS-LDEMTX, enquanto o fator induzível por hipóxia 1-alfa (HIF-1a) teve expressão acentuadamente maior no grupo LPS. Os receptores de adenosina A1, A2b e A3 tiveram expressão maior no grupo LPS-LDEMTX, indicando aumento dos níveis de adenosina. A correlação entre VEGF e o diâmetro dos miócitos do VE foi positiva (r2=0,52; p<0,0001). A disfunção cardíaca associada à inflamação foi totalmente prevenida pelo tratamento com LDEMTX. A prevenção está possivelmente associada aos mecanismos ativados neste grupo, como o desenvolvimento da hipertrofia adaptativa em resultado à modulação de adenosina e ativação de angiogênese ao VE. LDEMTX mostrou-se notável na prevenção da disfunção diastólica, sendo um possível tratamento para a disfunção associada a processos inflamatórios.

TL 203

TREINAMENTO FÍSICO RESISTIDO PREVINE ALTERAÇÕES METABÓLICAS E AUTONÔMICAS EM UM MODELO DE SÍNDROME METABÓLICA INDUZIDA POR SOBRECARGA DE FRUTOSE

MATHEUS MARCUCCI BORGES, ADRIANO DOS SANTOS, JOÃO EDUARDO IZAÍAS, THAYNA FABIANA RIBEIRO, OSCAR ALBUQUERQUE DE MORAES, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, ÍRIS CALLADO SANCHES, KÁTIA BILHAR SCAPINI
UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Estudos têm demonstrado associação entre disfunção autonômica cardiovascular e a síndrome metabólica (SM). Evidências clínicas e experimentais demonstram que o treinamento resistido é uma ferramenta importante para melhorar a disfunção autonômica cardiovascular em diferentes condições fisiopatológicas. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é avaliar os efeitos do treinamento resistido nas alterações metabólicas, hemodinâmicas e autonômicas em um modelo de SM induzida por sobrecarga de frutose. **Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar (oito semanas de idade), divididos em três grupos: controle (C), frutose sedentário (FS), frutose treinado (FT). Os animais dos grupos FS e FT foram submetidos à sobrecarga de frutose (100g/L) na água de beber durante 10 semanas. O grupo FT realizou o treinamento resistido em escada vertical 5x/sem, durante 10 semanas, concomitantemente a administração de frutose. No início e ao final do protocolo foram mensuradas glicemia e triglicérides. Ao término do protocolo os animais foram canulados para registro direto da pressão arterial para posterior análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e da pressão arterial sistólica . Posteriormente foi realizado o teste de tolerância a insulina. Os dados foram apresentados como média e erro padrão e analisados através de ANOVA one way, seguidos de post hoc de Tukey. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos no peso corporal, glicemia e triglicérides. Foi observado aumento do tecido adiposo branco, redução no KITT (C 4,02±0,16; FS 2,72±0,42; FT 4,19± 0,37 mg/dL%) e incremento da pressão arterial média (C 114,8±2,05; FS 130,4±2,54; FT 120,8±3,55 mmHg) no grupo FS comparado ao C e FT. Quanto à VFC, o grupo FS apresentou menor desvio padrão do intervalo de pulso em comparação com os grupos C e FT (C 8,92±0,72; FS 6,06±0,31; FT 8,42±0,73 ms). E maior banda de baixa frequência, indicativa de modulação simpática, tanto para o coração (C 2,11±0,28; FS 4,31± 0,82; FT 2,28±0,48 ms²) quanto para os vasos (C 3,76±0,47; FS 5,70±0,51; FT 3,75±0,25 ms²), comparado ao C e ao FT. **Conclusão:** A sobrecarga de frutose promoveu aumento do tecido adiposo branco, resistência à insulina, incremento nos níveis pressóricos, bem como disfunção autonômica cardiovascular, evidenciada pela redução da VFC e aumento da modulação simpática para o coração e para os vasos, enquanto o treinamento resistido foi capaz de prevenir ou atenuar essas alterações deletérias.

TL 204

A SUPLEMENTAÇÃO COM L-GLUTAMINA AUMENTA OS NÍVEIS DA HDL-C E A ATIVIDADE ANTIOXIDANTE DA HDL-C EM IDOSOS EXERCITADOS

RS PIRES, PGS BRAGA, JB AMARAL, GR AMIRATO, CS TRETTEL, CAF SANTOS, RC MARANHÃO, MP BARROS, ALL BACHI
UNISA - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNICSUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O estresse oxidativo tem sido apontado como um dos fatores associados à formação de placas ateroscleróticas e doenças vasculares. Por isso, a ação antioxidante do HDL-c, mediada particularmente pela ação das enzimas paraxonase 1 (PON-1) e glutationa peroxidase (GPx) se mostra fundamental para o controle do estresse oxidativo. Segundo a literatura, embora a glutamina (Gln) seja um aminoácido intimamente envolvido com o ciclo redox da GPx, a sua participação na atividade de PON-1 é ainda desconhecida. Portanto, nosso objetivo foi avaliar a ação da suplementação com Gln na concentração da HDL-c e na atividade de GPx e PON-1 em idosos exercitados ou não. **Métodos:** Oitenta e três idosos, não praticantes (NP, n=32) e praticantes de um programa de exercícios físicos combinados (EFC, n=51), participaram deste estudo. Os voluntários de ambos os grupos foram separados em: grupos Gln (NP-Gln, n=16 e EFC-Gln, n=26) e grupos placebo (NP-PL, n=16 e EFC-PL, n=25). Amostras de sangue foram obtidas antes e após 30 dias da suplementação com Gln (0,3g/kg/dia + 10g de maltodextrina) ou placebo (10g de maltodextrina) para avaliação das concentrações séricas de HDL-c e das atividades da GPx e PON-1. **Resultados:** Aumento significativo dos níveis de HDL-c (Figura 1A, p<0,05) bem como da atividade de GPx (Figura 1B) foram observados pós-suplementação com Gln (NP-Gln e EFC-Gln) em relação aos valores basais (p<0,01 e p<0,0001, respectivamente). Além disso, o aumento da atividade de GPx pós-suplementação (Figura 1B) também foi significativamente maior em relação aos valores encontrados nos grupos suplementados com placebo no mesmo período (NP-PL, e EFC-PL, p<0,01). Interessantemente, maior atividade de PON-1 foi verificada no grupo EFC-Gln pós-suplementação do que os valores basais (Figura 1C, p<0,01). **Conclusões:** Embora a suplementação com Gln tenha sido efetiva na melhora dos níveis séricos de HDL-c e da atividade da GPx, pela primeira vez foi demonstrada sua capacidade de indução na atividade de PON-1, quando associada com o exercício físico, o que pode ser atrelado a um melhor controle do estresse oxidativo e da saúde cardiovascular de idosos.

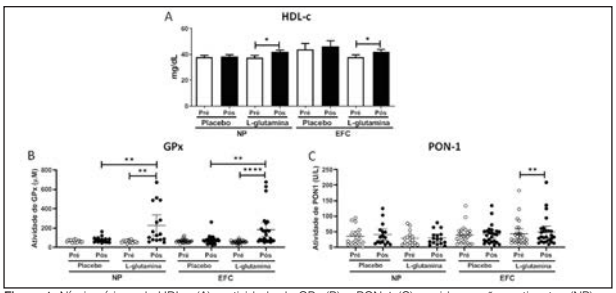


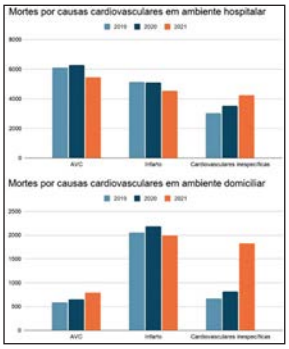
Figura 1. Níveis séricos de HDL-c (A) e atividade de GPx (B) e PON-1 (C) em idosos não praticantes (NP) ou praticantes de um programa de exercícios físicos combinados (EFC) suplementados com L-glutamina ou placebo por 30 dias. * p<0,05; ** p<0,01; **** p<0,0001.

TL 205

ANÁLISE DE ÓBITOS DOMICILIARES E HOSPITALARES POR CAUSAS CARDIOVASCULARES EM SÃO PAULO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

GUSTAVO SAAD S. EL TOGHLOBI, CARLOS GUN, LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY, ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS, ALINE CRISTIANE CACURE SALGUEIRO, BRUNO EDUARDO MENEZES COSTA, RAFAELLA GONÇALVES GONZALES, RENATA B. B. TISSOT
UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Em 11 de março de 2020, o surto de COVID-19 foi declarado como uma pandemia pela OMS. O estado de São Paulo possui 2.618.067 casos confirmados e 81.750 óbitos até o dia 9 de abril de 2021. Uma das estratégias propostas pelo governo para o controle da pandemia foi a suspensão de diversos serviços hospitalares não urgentes a fim de mais leitos ficarem liberados para pacientes em estágio mais avançado recorrente da COVID-19. O impacto dessas medidas pode ser avaliado através do perfil epidemiológico de mortes dos estados e municípios brasileiros. No presente artigo, analisamos os óbitos domiciliares e hospitalares por causas cardiovasculares no decurso da pandemia de COVID-19 (2020 a 2021) no estado de São Paulo, comparando-os com os dados epidemiológicos do mesmo período de 2019. **Método:** Apresentamos um estudo descritivo e quantitativo dos registros em cartório dos óbitos domiciliares e hospitalares registrados no estado de São Paulo, Brasil. A coleta de dados foi realizada pelo Portal da Transparência Civil em 13 de abril de 2021 e realizou-se a seleção de óbitos por causas cardiovasculares do período de 1 janeiro a 13 de abril dos anos de 2019, 2020 e 2021. **Resultados:** Os óbitos domiciliares por causas cardiovasculares se elevaram em 38,9% comparando-se os mesmos períodos dos anos de 2019 e 2021. Realizando a mesma comparação cronológica, os falecimentos domiciliares por AVC subiram em 34,4% e as mortes por causas cardiovasculares inespecíficas, como morte súbita ou parada cardiorrespiratória, aumentaram em 171,9%. (Figuras 1 e 2). **Conclusões:** O artigo aqui apresentado estabelece um importante vínculo entre o aumento de mortes cardiovasculares em São Paulo, principalmente em domicílios, e a pandemia de COVID-19, sendo relevante para uma maior atenção e compreensão das precauções e cuidados necessários dentro desse cenário de pandemia que até hoje estamos vivenciando.



TL 206

ESTIMULAÇÃO COLINERGICA REDUZ A INFLAMAÇÃO CARDÍACA E RENAL APÓS O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM RATOS SHR

PN BRICHER CHOQUE, MHM PORTER, LF PEREIRA, MS TEIXEIRA, H DELLÊ, MC IRIGOYEN, FM CONSOLIM COLOMBO
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O infarto do miocárdio (IAM) apresenta altas taxas de morbimortalidade em nosso meio. A síndrome cardiorrenal observada após IAM é uma alteração da função renal mediada por diferentes fatores, incluindo hemodinâmicos e inflamatórios. Recentemente, descreveu-se que a estimulação direta do nervo vago ou o uso de drogas anticolinesterásicas (piridostigmina, PI) podem reduzir o processo inflamatório em diversos modelos de inflamação. Pouco se sabe sobre o impacto da PI na inflamação relacionada a lesão cardiorrenal após IAM. **Objetivo:** Avaliar o efeito da estimulação colinérgica com PI na expressão gênica de citocinas no tecido cardíaco e renal após o IAM em ratos SHR. **Métodos:** Ratos SHR de 12-15 semanas foram randomizados em três grupos: grupo Sham, grupo infartado (IAM) e grupo infartado e tratado com PI 40mg/Kg/dia, por gavagem, por 7 dias (IAM+PI). A expressão gênica para citocinas pró-inflamatórias (TNF-α, IL-1β, IL-6, IL-17A) e anti-inflamatórias (IL-10) foi determinada por RT-qPCR nos tecidos cardíaco e renal. Na análise estatística foi realizada a análise de variância unidirecional (ANOVA). **Resultados:** Houve aumento significativo (p<0,05) nos níveis de mRNA de TNF-α, IL-1β, IL-17A e IL-10 no grupo IAM quando comparado ao grupo SHAM nos tecidos cardíaco e renal. O grupo IAM+PI comparado ao grupo IAM apresentou: no tecido cardíaco, menor expressão de mRNA de TNF-α, IL-1β, IL-6 e IL17A (p<0,05). No tecido renal, menor expressão de mRNA de TNF-α e IL-1β (p<0,05); e maior expressão de IL-17A e IL-10 (p<0,05) no grupo IAM+PI quando comparado ao grupo IAM e SHAM. **Conclusão:** Nossos dados indicam que a estimulação colinérgica com PI foi capaz de reduzir a expressão de mRNA de citocinas inflamatórias nos tecidos cardíaco e renal após IAM em ratos SHR, sendo o maior impacto observado no coração.

TL 207

PERFIL CLÍNICO E CARDIOVASCULAR EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19. ASSOCIAÇÃO ENTRE MENOR CONTAGEM DE PLAQUETAS E MAIOR MORTALIDADE

HENRIQUE POTT-JR, SIGRID DE SOUSA SANTOS, FABIOLA PAULA GALHARDO RIZATTI, FERNANDA DE FEITAS ANIBAL, JOÃO PAULO GREGORIO, ÉRICA LETÍCIA ANGELO LIBERATO, GLIEB SLYWITCH FILHO, MELIZA GOI ROSCANI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - ARARAQUARA - SP – BRASIL

Introdução: Apesar dos grandes avanços no conhecimento da fisiopatologia e determinantes prognósticos em pacientes com COVID-19, ainda não está bem estabelecido quais pacientes podem apresentar pior desfecho como óbito durante a internação na fase aguda da doença. apresentar desfechos cardiovascular desfavorável no seguimento pós hospitalar. **Objetivos:** O objetivo desse estudo foi de conhecer o perfil clínico e cardiovascular de pacientes hospitalizados por COVID-19 em hospital universitário e avaliar quais fatores de risco e marcadores laboratoriais se associaram com maior mortalidade pela doença. **Métodos:** Estudo clínico prospectivo observacional em pacientes hospitalizados por COVID-19 com mais de 18 anos internados em hospital universitário. Todos os pacientes incluídos foram avaliados quanto a sintomas e exames laboratoriais nas primeiras 24 horas e fatores de risco para doença cardiovascular (DCV). Análise estatística foi realizada para avaliar quais fatores se associaram ao desfecho óbito durante a internação. **Resultados:** Foram avaliados 104 pacientes internados consecutivamente pela doença no período de agosto a dezembro de 2020, com idade média de 62±18 anos, sem diferença entre sexo, média de 11±3 dias de internação, média de dias de sintomas no momento da internação de 10±3 sendo que 49% precisaram de UTI e 18% faleceram. A amostra apresentou 44% de hipertensos, 14,4% com DCV conhecida e 23% de diabéticos. Nenhum fator de risco ou sintoma na admissão se associaram a maior mortalidade. Em 67 pacientes que apresentaram todos os exames, os fatores que se associaram a maior mortalidade foram idade (p=0,001) e contagem de plaquetas (p=0,002) na admissão. Nem dímero D, troponina ou PCR foram associados à gravidade pela doença. O valor de corte de contagem de plaquetas 156000 mm^3 apresentou sensibilidade de 22% e especificidade de 82% para mortalidade, com área sobre a curva de 0,75 [IC: 0,63-0,87; p=0,002). **Conclusão:** A frequência de fatores de risco para DCV presente em pacientes internados por COVID-19 é elevada, porém na amostra estudada nenhum desses fatores se associou a maior mortalidade. Além da idade, a contagem de plaqueta no limite inferior da normalidade no momento da internação apresentou especificidade de 82% para desfecho desfavorável: óbito.

TL 208

TREINAMENTO FÍSICO PRECOCE ATENUA O FENÓTIPO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA VIA PRESERVAÇÃO DO METABOLISMO LIPÍDICO MIOCÁRDICO EM RATOS COM ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR

SÉRGIO LUIZ BORGES DE SOUZA, GA MOTA, VL SILVA, PG SANT'ANA, DF VILEIGAS, RRLR FIGUEIRA,SS BATAH, GM MURATA, SGZ BAZAN, AC CICOGNA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Sobrecarga pressórica conduz à remodelação patológica com evolução gradual para insuficiência cardíaca (IC). A transição para a IC inclui o imbalanço metabólico-energético miocárdico decorrente da rarefação capilar e hipóxia que culminam em menor utilização de lipídios como fonte energética. O treinamento físico (TF) é proposto como ferramenta no manejo das cardiopatias; o efeito do TF precoce sobre o *status* energético miocárdico na IC, entretanto, é desconhecido. Objetivou-se testar a hipótese de que o TF precoce preserva o metabolismo lipídico miocárdico e atenua a disfunção cardíaca em ratos com IC induzida por EAo. Métodos: Utilizou-se ratos *Wistar* machos(21 dias, ~90g). Duas semanas pós cirurgia os animais foram divididos em sedentários (Sham; EA) e treinados (ShamT; EAT). TF: corrida em esteira 1 hora/dia, 5 dias/semana/16 semanas com carga equivalente a 60% da velocidade máxima obtida em teste de esforço. IC foi caracterizada pela ocorrência de sinais clínico-patológicos (intolerância ao esforço, taquipneia, congestão pulmonar e hepática, trombo atrial e ascite), e disfunção cardíaca avaliada por ecocardiograma. O metabolismo energético foi avaliado pela expressão de componentes-chave do metabolismo lipídico – carnitina palmitoil transferase (CPT1-β); acil CoA desidrogenase de cadeia média (MCAD) e translocase de ácidos graxos (FAT/CD36), e do sinalizador de hipóxia – fator induzível por hipóxia (HIF1-α). Também foi avaliada a atividade da β-hidroxi-acil CoA desidrogenase (BHAD), envolvida na beta oxidação lipídica. Adicionalmente, a angiogênese miocárdica foi avaliada pela imunoexpressão dos marcadores VEGF e CD34, este último como marcador de densidade capilar. ANOVA. p<0,05. **Resultados:** O grupo EA apresentou disfunção diastólica e sistólica associada à manifestação de sinais clínicos de IC, condição que foi atenuada pelo TF. Os animais do grupo EA apresentaram menor expressão de FAT-CD36 e MCAD, e menor atividade da BHAD, sinalizando redução na utilização de lipídios, enquanto no grupo EAT esse cenário foi preservado. O TF impediu a hiperexpressão de HIF-1α, encontrado aumentado no grupo EA. Adicionalmente, a angiogênese e densidade capilar miocárdica foram reduzidas no grupo EA, e preservadas no grupo EAT. **Conclusão:** Atenuação da IC pelo TF precoce está consecutivamente associada a 1. preservação da angiogênese, 2. redução da hipóxia, e 3. preservação do metabolismo lipídico miocárdicos.

TL 209

O TREINAMENTO FÍSICO RESISTIDO ATENUA A DISFUNÇÃO CARDÍACA INDEPENDENTE DOS FATORES DE RISCO METABÓLICOS EM RATOS SUBMETIDOS A DIETA OCIDENTAL

CS GREGOLIN, BH PAULA, F SARZI, GS BARBOSA, HT KANO, GAF MOTA, SLB DE SOUZA, SZ BAZAN, AC CICOGNA, CR CORRÊA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP – BRASIL

Introdução: Dieta ocidental somada a obesidade, está associada a um conjunto de alterações metabólicas consideradas fatores de risco para doenças cardiovasculares. O treinamento físico resistido (TFr) é empregado como uma alternativa não farmacológica de tratamento. O objetivo do estudo foi avaliar o efeito do TFr sobre as alterações metabólicas e cardíacas induzidas pelo consumo de dieta ocidental. **Métodos:** Ratos *Wistar* (n=40, ± 180g) divididos em dois grupos (n=20): grupo controle (C), ração controle + água; e grupo high sugar-fat diet (HSF), ração rica em carboidratos simples e gordura + 25% de sacarose na água. Após 20 semanas de dieta houve redivisão em quatro subgrupos: C, C+TFr, HSF e HSF+TFr; os grupos partiram de uma condição de igualdade. Na 20ª e 28ª semanas foram avaliados: peso corporal: balança eletrônica, glicemia caudal: glicosímetro, triglicerídeos: teste enzimático colorimétrico, pressão arterial sistólica: pletismografia de cauda e remodelação cardíaca: ecocardiograma. Na 28ª semana também foi avaliado o índice de adiposidade. Protocolo de TFr: 5x/semanas por 8 semanas, constituiu-se de 4 subidas de escada com aumento gradativo de carga, 1x50%, 1x75%, 1x90% e 1x100% da capacidade máxima verificada no teste de esforço; recuperação entre cada subida 1 min. **Análise estatística:** *ANOVA two-way* ou *on-ranks*, p<0,05. **Resultados:** Na 20ª semana, o grupo HSF apresentou elevação de peso, glicemia, pressão arterial, triglicerídeos, remodelamento cardíaco concêntrico e disfunção sistólica e diastólica leve. Na 28ª semana, o grupo HSF, apresentou índice de adiposidade aumentado e manteve a elevação de pressão arterial sistólica e triglicerídeos, bem como o remodelamento e a disfunção cardíaca. O TFr não melhorou as variáveis metabólicas. No entanto, o TFr proporcionou melhora da capacidade funcional aferido pelo teste de esforço. O HSF+TFr teve a elevação do diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo e tamanho do átrio esquerdo atenuados, bem como os prejuízos na diástole, observados em tempo de relaxamento isovolumétrico, tempo de desaceleração da onda E e E/e'; e apresentaram diminuição do prejuízo sistólico caracterizado por fração de ejeção, percentagem de encurtamento mesocárdico e endocárdico, velocidade de encurtamento da parede posterior, e velocidade sistólica de deslocamento do anel da valva mitral. **Conclusão:** O TFr não reverteu as alterações metabólicas, no entanto, preservou o diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo e o tamanho do átrio esquerdo, além disso houve desfecho favorável sobre a função diastólica e sistólica. CEUA: 1333/2019.

TL 210

RESPOSTAS DE MULHERES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E OBESIDADE A UM ESTÍMULO METABÓLICO

ARIANE VIANA, DANIELLE DA SILVA DIAS, THIAGO LÚCIO DOS SANTOS, FERNANDA CORDOBA LANZA, FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO-UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL
UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Introdução: O sexo feminino têm sido negligenciado ou subestimado em estudos clínicos e experimentais, com foco na hereditariedade da hipertensão arterial (HAS), apesar da forte tendência a aumento da mortalidade cardiovascular entre as mulheres nos últimos anos. **Métodos:** Avaliamos condições cardiovasculares, autonômicas e de estresse oxidativo antes e após um estímulo metabólico (ingesta de frutose de forma aguda: 30 g de frutose [10%] em 300 ml de água com suco de limão), em 40 mulheres (18 a 30 anos), divididas em: grupos com histórico familiar negativo (FNE n=09) ou positivo (FHE n=11) de HAS e eutróficos e grupos com histórico familiar negativo (FNO n=09) ou positivo (FHO n=11) de HAS com sobrepeso/obesidade. **Análise estatística:** Valores de p <0,05 foram considerados significantes, utilizando o software GraphPrism v.8. **Resultados:** Maior pressão arterial sistólica (PAS) e VAR-PAS no FNO (34,4±9,3 mmHg^2) e FHO (37,1±8,3 mmHg^2) em relação aos grupos FNE 23,0±7,0 mmHg^2 e FHE 22,6±8,8 mmHg^2. Somente o FHO apresentou maior simpático vascular (BF abs da PAS) comparado aos grupos FNE e FHE. Ao estímulo metabólico, observamos maior PAS no FHE e FHO em comparação ao FNE. O Δ da PAS (pós frutose - basal) foi maior nos grupos FHE 13,1±7,1 e FHO 11,0±9,6 comparados ao FNE 0,8±6,4 mmHg. A VAR-PAS foi maior no FHE e FHO comparados ao FNE e todos os grupos aumentaram a BF abs da PAS quando comparados ao FNE. Apenas o FHO teve diminuição do índice alfa (6,9±1,2 ms/mmHg) em relação ao FHE (10,8±2,6 ms/mmHg) no pós frutose. Todos apresentaram redução da atividade da GPx em relação aos seus valores basais. Os grupos FNO e FHO (0,89±0,51/0,88±0,14 nmol/mg proteína) apresentaram maiores valores de nitritos plasmáticos pós frutose quando comparados aos grupos eutróficos (FNE 0,33±0,19 e FHE 0,34±0,11 nmol/mg proteína) e houve aumento da atividade da NADPH oxidase no FHO em relação ao FNE pós frutose. **Conclusão:** Mulheres adultas jovens (HAS + obesidade) já apresentavam em condições basais e após o estímulo fisiológico, pior condição cardiovascular, prejuízo autonômico e um aumento de marcadores de estresse nitrosativo e oxidativo. No entanto, mulheres eutróficas com histórico positivo de HAS, apresentaram respostas cardiovascular e autonômica, e de estresse oxidativo prejudicadas somente quando submetidas ao estímulo metabólico. Sugerimos que a avaliação da VFC e da VPA de forma não invasiva possa ser usadas como biomarcador precoce de disfunções associadas ao desenvolvimento da HAS em mulheres, principalmente expostas a fatores de risco genéticos ou ambientais.

TL 211
INFLUÊNCIA DA L-ARGININA SOBRE A REMODELAÇÃO CARDÍACA EM RATOS SUBMETIDOS AO 5-FLUOROURACIL

TALITA RIZO PEREIRA, LAIZ TAUANE DA SILVA CRUZ, PAULA DOS SANTOS GARDENAL, SARA LLORENTE CORDEIRO, ESTER TEIXEIRA SANTOS, ALINE DE OLIVEIRA SANTOS, LUIS SOUZA LIMA DE SOUZA REIS, INÊS CRISTINA GIOMETTIA, MARCELA DE ANDRADE BERNAL FAGIANI M, FRANCIS LOPES PACAGNELLI
UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP – BRASIL

A remodelação cardíaca é uma condição que afeta os cardiomiócitos, vasos sanguíneos e a matriz extracelular, podendo ser resultante de inúmeros fatores como, cardiomiopatias e drogas antioneoplásicas. O 5-fluorouracil (5-FU) é uma destas drogas, utilizado no tratamento de canceres de mama, cabeça, pescoço e esôfago, é um quimioterápico antimetabólito que está relacionado a cardiotoxidade por promover isquemia. A L-arginina (ARG), um aminoácido semi-essencial sintetizado no intestino delgado e nos rins, tem sido empregado como suplemento e cooperativo na presença de doenças que afetam o sistema cardiovascular e poderia ser um recurso terapêutico cardioprotetor aplicado nesta condição. Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar o efeito de baixas doses do suplemento de ARG na remodelação cardíaca de ratos *Wistar* submetidos à quimioterapia com 5-FU. Métodos: Foram utilizados 48 ratos machos com 40 dias de idade, peso corporal médio de 140 ± 10g, divididos em quatro grupos: controle (CT), (n=12): tratados com uma aplicação soro fisiológico intraperitoneal, grupo 5-FU (n=12): tratados com um dose de 200 mg, intraperitoneal; grupo ARG (n=12) tratados preventivamente com L-arginina (100mg) em água filtrada por oito dias e grupo 5-FU + ARG (n=12), tratados por oito dias com L-arginina em água filtrada e no 9º dia aplicado intraperitonealmente o 5-FU (1 dose de 200 mg). Após 72 horas da aplicação do quimioterápico foi realizada a eutanásia. A remodelação cardíaca foi avaliada no ventrículo esquerdo nos aspectos histológicos quanto a hipertrofia e moleculares em relação aos genes do colágeno (Col1a1, 2 e 3), óxido nítrico sintase 2 e 3 (Nos 2 e 3) e hipóxia. Para normalidade dos dados foi realizado o teste de Shapiro Wilk e a comparação entre grupos foi por ANOVA com Tukey ou Kruskal Wallis seguido de Dunn ($p<0,05$). Resultados: Os ratos tratados com ARG e ARG+FU não apresentaram hipertrofia. O 5-FU reduziu a expressão gênica dos Col 1a1 (CT= 0,93; 5-FU= 0,26; ARG= 0,76; p= <0.0001), Col1a2 (CT= 0,93; 5FU= 0,26; ARG=0,91; p= <0,0001), e Col3 (CT=0,32; 5FU= 0,07; ARG= 0,24; p= <0,0001); e também do Nos3 (CT= 0,34; 5-FU= 0,26; ARG= 0,19; p= 0,0077) e do fator indUzível de hipóxia (CT= 0,96; 5-FU= 0,63; ARG= 0,80; p= 0,0029). A associação 5-FU+ARG não alterou essa diminuição. Não houve modificações na expressão gênica do Nos2. Concluímos que apenas uma sessão do 5-FU promoveu modificações da remodelação cardíaca em relação a marcadores epigenéticos relacionados ao colágeno e marcador de vasodilatação e que a suplementação com ARG não reverteu essas alterações.

TL 212
O PROGRAMA DE MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA REDUZ O RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME METABÓLICA: O PAPEL REGULADOR NO EIXO HOMOCISTEÍNA-ESTADO REDOX E VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS

TLN PALACIO, HT KANO, BA MANSANO, F SARZI, F MORETO, CR CORRÊA, FV FRANCISQUETI-FERRON, AJT FERRON, RC BURINI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL
PPG EM PATOLOGIA UNESP - BOTUCATU - SP – BRASIL

Introdução: A síndrome metabólica(SM) é um conjunto de fatores cardiometabólicos, aumentando o risco para doenças cardiovasculares. A Homocisteína(Hcy) é fator de risco independente para doenças cardiovasculares, tendo associação ao desbalanço do estado RedOx, pilares fisiopatológicos da SM. O programa de mudança do estilo de vida, com exercícios físicos combinados é recomendado como tratamento da SM. O objetivo foi verificar o efeito do programa de mudança do estilo de vida no risco cardiovascular, regulando o eixo Hcy-Estado RedOX e variáveis hemodinâmicas em indivíduos com SM. **Metodologia:** Foram avaliados 49 indivíduos com SM, diagnosticados de acordo com a presença de três ou mais componentes alterados: circunferência abdominal(CA)(♀≥88cm; ♂≥102cm), glicose de jejum(≥100mg/dL), triglicerídeos(≥150mg/dL), HDL-colesterol(♀<50mg/dL; ♂<40mg/dL), e pressão arterial sistólica(PAS)(≥130mmHg) e/ou diastólico(PAD)(≥85mmHg). 29 homens e 20 mulheres compuseram nosso *n* amostral, sendo avaliados em momento basal e após 10 semanas do programa de mudança do estilo de vida "Mexa-se Pró-Saúde"(2016-2019), conduzido pelo Centro de Metabolismo em Exercício e Nutrição-UNESP/Botucatu. O programa introduz a prática de exercícios físicos combinados, consistindo em exercício aeróbio[10min aquecimento + 30min a 70-80% do consumo máximo de oxigênio] mais 40min de musculação(3x12repetições; 70-80%-repetição máxima), concluindo com 10min de alongamento. Foram avaliados os indicadores do eixo Hcy e Estado RedOx. Foi realizado teste *t* pareado ou de Wilcoxon, com $p<0,05$. **Resultados:** Após 10 semanas, houve melhora de todos os componentes da SM($p<0,001$). Foi observado o percentual de alteração para cada componente: CA(-2,12%), glicose de jejum(-5,63%), triglicerídeos(-17,56%), HDL-colesterol(10,81%), PAS(-6,21%) e PAD(-3,94%). No eixo Hcy-Estado RedOx, houve redução da Hcy($p<0,001$) e aumento da metionina($p<0,001$) e glutationa total($p<0,001$). Além disso, houve melhora do estado RedOx com a redução da glutationa oxidada($p<0,001$) e aumento da glutationa reduzida($p<0,001$). **Conclusão:** O programa de mudança do estilo de vida é uma estratégia não farmacológica no tratamento da SM, devido a sua capacidade de regular o eixo Hcy-Estado RedOx e variáveis hemodinâmicas reduzindo o risco cardiovascular.

TL 213
PANORAMA DAS MUDANÇAS NO PROTEOMA DO CORAÇÃO DE RATOS COM DISFUNÇÃO CARDÍACA ATENUADA PELO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO

GAF MOTA, SLB DE SOUZA, DF VILEIGAS, VL DA SILVA, PG SANT'ANA, SGZ BAZAN, MAR BUZALAF, LD SANTOS, M GATTO, AC CICOGNA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP - BAURU - SP – BRASIL

Introdução: O efeito benéfico do treinamento físico aeróbio (TFa) na remodelação cardíaca por estenose aórtica (EAo) tem sido demonstrado em estudos experimentais; contudo, os mecanismos responsáveis pela melhoria da função cardíaca não estão totalmente esclarecidos.O objetivo desse estudo foi verificar por análise proteômica o panorama das proteínas e processos biológicos expressos no miocárdio de ratos com disfunção cardíaca atenuada pelo TFa. **Métodos:** Ratos Wistar (n=60, 21 dias) divididos em dois grupos: controle operado - Sham e EAo, inserção de clipe de prata, 0,60 mm, na raiz da aorta. Após duas semanas da cirurgia, houve redivisão em quatro subgrupos, Sham, ShamTF, EAo e EAoTF. Protocolo de TFa: 5x/semana por 16 semanas, 60% da velocidade de exaustão verificada no teste de esforço máximo. Remodelação cardíaca: avaliada pelo ecocardiograma, 2 e 18 semanas pós cirurgia. Capacidade funcional: mensurada pelos testes de esforço e validada pelo analisador de lactato. Proteoma miocárdico: abordagem *shotgun label-free* por meio de espectrometria de massas. Estatística: ANOVA complementada com Bonferroni, $P<0,05$. **Resultados:** Na 2ª semana, foram diagnosticadas disfunção diastólica, sistólica e hipertrofia concêntrica, visualizadas pela relação E/E',% Enc. Meso e espessura relativa do VE $p<0,05$, respectivamente. Ao término do protocolo, o grupo EAo manteve o mesmo padrão de remodelamento; o grupo EAoTF mostrou redução do AE/AO, melhoria da % Enc. Meso e da relação E/E' ($p<0,05$) comparado ao EAo; além disso, aumentou a capacidade funcional e diminuiu o lactato sanguíneo ($p<0,05$). A análise do proteoma mostrou que a EAo aumentou 106 proteínas e diminuiu 59 em relação ao grupo Sham. O TFa modulou a expressão de 113 proteínas, as quais sete foram mais abundantes e 106 menos abundantes em relação ao grupo EAo. Após análise de enriquecimento *Gene Ontology* observamos que a EAo aumentou significativamente a via geração de metabólitos precursores de energia e oxido-redução e mostrou diminuição da via metabólica de hexose e do piruvato comparado ao Sham. O grupo EAoTF apresentou indução de vias de transporte de prótons, síntese de ATP e biogênese mitocondrial e repressão das vias metabólicas de piruvato, ATP e processo de oxido-redução. **Conclusão:** A cardioproteção gerada pelo treinamento físico aeróbio em ratos com EAo parece estar relacionada com os processos biológicos de transporte de prótons, síntese de ATP e gênese de mitôcondrias. Apoio: CNPq.

TL 214
PERFIL GENÉTICO-CLÍNICO DOS PORTADORES DE MALFORMAÇÕES CARDÍACAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE GENÉTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SOROCABA

MARCELA CAROLINE PEREIRA CARDOSO, LAURA CAROLINA GARCIA, DÉBORA APARECIDA RODRIGUEIRO, MARTA WEY VIEIRA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - SOROCABA - SP – BRASIL

Introdução: Entende-se por malformações cardíacas as alterações anatômicas que cursam com comprometimento da função cardiovascular e consequentes disfunções que elevam a morbimortalidade, desde a vida fetal a infanto-juvenil, podendo ser divididas em acianóticas e cianóticas. Dados epidemiológicos estimam uma incidência de quatro a cinco casos por 1000 recém-nascidos vivos. **Metodologia**: Foi determinado o perfil genético-clínico dos pacientes portadores de malformações cardíacas atendidos no ambulatório de Genética de um hospital terciário na cidade de Sorocaba, entre os anos de 2008 e 2018. Em sequência, foi realizada a análise sistemática e retrospectiva das fichas genético-clínicas destes pacientes após análise primária do registro dos arquivos de Genética deste serviço. **Resultados e Discussão**: Durante este período, foram atendidos 1812 pacientes. Em uma primeira seleção, com base na hipótese diagnóstica do geneticista, foram selecionados 428 casos para a análise, sendo que, somente 197 se enquadravam nos critérios de inclusão baseados nos achados compatíveis com cardiopatia congênita. A faixa etária com maior número de encaminhamentos ao serviço de Genética Médica foi de 0 a 2 anos, sendo a Pediatria a responsável pela maior parcela destes encaminhamentos. A Síndrome de Down foi a síndrome com maior número de suspeitas e de diagnósticos confirmados através de estudo citogenético, seguida pela Síndrome de Noonan, Síndrome de Marfan e Síndrome de Williams. A cardiopatia mais prevalente foi o defeito do septo interatrial, seguida do defeito do septo interventricular e a persistência do canal arterial, sendo as demais alterações descritas em menor número. Observou-se relação significativa entre os achados do Ecocardiograma fetal e encaminhamento ao geneticista. As quatro síndromes mais prevalentes no estudo cursam com cardiopatias entre os achados tipicamente descritos em seu quadro clínico. **Conclusão**: O perfil genético-clínico dos portadores de cardiopatias exige diagnósticos diferenciais com doenças raras, as quais fazem parte do escopo de atuação da Genética Médica, que trabalha de forma multidisciplinar a fim de fornecer ao paciente um atendimento integral, contribuindo para a redução da morbimortalidade intrínseca a cada quadro sindrômico e sua respectiva cardiopatia. Dada a prevalência na população e os resultados deste trabalho, reforça-se a importância do Ecocardiograma fetal no diagnóstico precoce e na intervenção do curso das malformações cardíacas congênitas.

TL 215

ATENÇÃO À VITAMINA D NA PANDEMIA COVID 19 VISANDO PAPEL NA IMUNOMODULAÇÃO

BERNARDO MONTESANTI MACHADO DE ALMEIDA, ANITA SALDANHA, CAROLINA QUEIROZ CARDOSO, MARILEIA SCARTEZINI, CAIO CORSI KLOSOVSKI, ANA PAULA MARGEOTTO, ANDRE L GASPAROTO, ABEL PEREIRA, MARIA CRISTINA ELIAS, TANIA L R MARTIINEZ

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: No curso vigente da pandemia por COVID 19 o desequilíbrio alimentar pode apresentar consequências na imunomodulação, sendo uma delas em particular a da vitamina D. Levantamentos e publicações oficiais internacionais e nacionais têm documentado carências alimentares que podem apresentar repercussões deletérias à imunomodulação. **Objetivo:** Avaliar o grau de reconhecimento de brasileiros que procuraram espontaneamente suas dosagens de vitamina D pré e pós-pandemia COVID 19, analisando as motivações para os dados encontrados. **Método:** Trabalhar com banco de dados colhidos em todo Brasil de indivíduos que procuraram espontaneamente dosagens de vitamina D. Períodos analisados: pré-pandemia 2019 e pós-pandemia 2020, 2021 (primeiro trimestre). Em 2019 o número de dosagens foi de 371, em 2020 de 923 e até março de 2021 = 218. As classificações no banco de dados se referiram a: gênero, faixa etária e regiões do Brasil. Em 2019 houve busca em 70 postos e no período seguinte em 344. Em 2019 o número de exames foi de 358, na pandemia foram 1063. Em todos os casos foi utilizada a mesma técnica de teste laboratorial remoto Hilab, ensaio imunocromatográfico baseado no princípio de ligação sanduiche. A análise estatística foi feita pelo método ANOVA multivariada. **Resultados:** Do total de 1421 exames, 25% foram anteriores e 75% durante a pandemia. O número de mulheres acima de 20 anos foi maior que o de homens. A proporção de indivíduos acima de 60 anos foi maior em 2020-21, comparada a 2019 (39,5% vs 12%). A média de níveis de vitamina D foi significativamente menor na pandemia comparada à pré (2019: 20,44 ng/ml; 2020/21: 17,8 ng/ml:F1=32,18 e p<0,0001). Não foi observada diferença significativa entre coortes sexo, idade e região. **Discussão:** Os resultados demonstram uma busca por conhecimento de níveis de vitamina D muito aumentada na pós-pandemia, interpretada como divulgação intensa do papel imunoprotetor da mesma. Ao mesmo tempo há a constatação de valor médio menor pós-pandemia, que, embora parecendo paradoxal, aponta para o reconhecimento de necessidade de hábitos alimentares adequados e estilo de vida saudáveis. **Conclusão:** A disseminação de alerta maciço em relação à participação da vitamina D em imunoproteção fez com que um número maior de pessoas quisesse tomar conhecimento de seus níveis e atentasse para sua normalização, seguindo comportamentos equilibrados nutricionais e de estilo de vida, tendo inclusive orientação de profissional da saúde quanto à sua suplementação.

TL 216

FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS EM MODELO EXPERIMENTAL DE SÍNDROME METABÓLICA INDUZIDO POR DIETA: EFEITOS DOS EXERCÍCIOS AERÓBIO E RESISTIDO

BH PAULA, F SARZI, CS GREGOLIN, HT KANO, GS BARBOSA, RMP REGO, SZ BAZAN, FV FRANCISQUETI-FERRON, AJT FERRON, CR CÔRREA

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL

UNIFAC - BOTUCATU - SP - BRASIL

PPG-PATOLOGIA - BOTUCATU - SP – BRASIL

Introdução: O consumo de dieta ricas em açúcar e gordura está associado ao desenvolvimento da Síndrome Metabólica(SM), constituída de fatores de risco cardiometabólicos: hipertensão arterial sistêmica, resistência insulínica, obesidade central e dislipidemia. Atualmente, o exercício físico é estratégia terapêutica não farmacológica no tratamento da SM. **Objetivo:** Comparar os efeitos dos treinamentos aeróbio(TA) e resistido(TR) sobre os fatores de risco cardiometabólicos em modelo de SM induzido por dieta rica em açúcares e gorduras. **Métodos:** Ratos *W*istar(180g) distribuídos em 2 grupos: ração controle(C)+água(n=10) ou ração rica em carboidratos simples e gordura+água de beber com sacarose à 25%(High Sugar-Fat Diet, HSF(n=30)) por 20 semanas. Após detectada a SM, os animais foram redistribuídos em 4 grupos: (C, n=10), (HSF, n=10), HSF+TR(n=10) e HSF+TA(n=10). O TR foi realizado 5dias/semana com 4subidas de escada e aumento gradativo da carga(1x50%, 1x75%, 1x90% e 1x100% da capacidade máxima). O TA foi realizado 5dias/semana a 80% da velocidade máxima durante oito minutos e com recuperação ativa a 20% por 2 minutos(8min-80%, 2min-20%), totalizando 60 minutos/dia. Ao final do experimento, foram reavaliados(CEUA: 1333/2019). Os dados foram expressos em medidas de tendência e variabilidade e comparados por *ANOVA One-way*, seguido de post hoc de Tukey(p<0,05). **Resultados:** Na 20ª semana, os animais HSF apresentaram SM: peso corporal(C:502±42 *vs* HSF:560±66, p<0,05), triglicerídeos(C:77,7±39,7 *vs* HSF:155±53, p<0,05), pressão arterial sistólica(C:123±4 *vs* HSF:148±9, p<0,05) e glicose de jejum(C:91±9 *vs* HSF:110±10, p<0,05). Os treinamentos TA e TR melhoraram: peso corporal(HSF:627±55 *vs* HSF+TA:525 ±47; p<0,05, HSF:627±55 *vs* HSF+TR:540±44; p<0,5) e pressão arterial sistólica(HSF:145±6 *vs* HSF+TR:137±5; p<0,05, HSF:145±6 *vs* HSF+TA:138±1; p<0,05); No entanto, glicose de jejum(HSF:102±7 *vs* HSF+TA:93,6±9,4; p=0,05) e triglicerídeos(HSF:142±31 *vs* HSF+TA:105±21; p<0,05) foram recuperados somente pelo TA. **Conclusão:** Ambos os exercícios, TA e TR, atenuaram os fatores de risco cardiometabólicos em modelo de SM induzido por dieta HSF, contudo, o TA mostrou-se mais efetivo. FAPESP 2020/06108-1.

TL 217

ASSOCIAÇÃO ENTRE INDICADORES HEMODINÂMICOS E MODULAÇÃO DO ESTADO REDOX-INFLAMATÓRIO DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS: EFEITO DO PROGRAMA DE MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA

HT KANO, BA MANSANO, F SARZI, TLN PALACIO, F MORETO, MS NAKAGAKI, CR CORRÊA, FV FRANCISQUETI-FERRON, AJT FERRON, RC BURINI

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL

PPG EM PATOLOGIA UNESP - BOTUCATU - SP – BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial que afeta indicadores hemodinâmicos e aumenta a mortalidade por doenças cardiovasculares. O desequilíbrio do Estado RedOx-Inflamatório desempenha papel central na fisiopatologia da HAS. O programa de mudança do estilo de vida, com a prática de exercícios físicos, é recomendado como tratamento da HAS. Logo, o objetivo foi verificar o efeito do programa de mudança do estilo de vida em indicadores hemodinâmicos e sua associação com a modulação do Estado RedOx-Inflamatório de indivíduos hipertensos. **Método:** Foram avaliados 113 indivíduos, 49 homens e 64 mulheres(40-75 anos de idade), em momento basal e após 10 semanas da participação no programa de mudança do estilo de vida "Mexa-Se Pró-Saúde"(2015-2019), conduzido pelo Centro de Metabolismo em Exercício e Nutrição - UNESP/Botucatu. O programa introduz a prática de exercícios físicos combinados, no qual consistiu de exercício aeróbio[10min aquecimento + 30min a 70-80% do consumo máximo de oxigênio(-$VO_{2máx}$)] mais 40min de musculação(3x12repetições; 70-80%-repetição máxima), concluindo com 10min de alongamento. Foram avaliados: nível de atividade física, Índice de Massa Corporal, $VO_{2máx}$ e indicadores hemodinâmicos e biomarcadores do Estado RedOx-Inflamatório. Os dados foram expressos por medidas de posição e variabilidade. Foi realizado teste *t* pareado ou de Wilcoxon. Para as correlações foram utilizados os testes de Pearson ou Spearman, com $p<0,05$. **Resultados:** Houve redução da frequência cardíaca de repouso($p<0,001$), da pressão arterial sistólica($p<0,001$), diastólica($p=0,04$), do duplo-produto($p<0,001$) e aumento do $VO_{2máx}$($p<0,001$). Além disso, redução da proteína C-reativa ultra-sensível(PCR-us)($p=0,01$), e melhora do Estado RedOx com redução de indicadores pró-oxidantes: malondialdeído($p=0,02$), glutationa oxidada(GSSG)($p=0,01$) e GSSG/GSH($p=0,03$); e aumento de antioxidantes: glutationa total($p=0,02$), glutationa reduzida(GSH)($p=0,02$), GSH/GSSG($p=0,03$). Assim, o $VO_{2máx}$ e o duplo-produto demonstraram associação na modulação do Estado RedOx-Inflamatório [$VO_{2máx}$: PCR-us(r= -0,66; $p<0,001$) e MDA(r= -0,57; $p=0,001$) GSHt(r=0,88; $p<0,001$); Duplo-produto: PCR-us(r=0,62; $p<0,001$) e MDA(r=0,56; $p=0,001$) GSHt(r= -0,74; $p<0,001$)], culminando em 45,1% de indivíduos que saíram da HAS. **Conclusão:** O programa de mudança do estilo de vida é estratégia não farmacológica essencial na melhora de indicadores hemodinâmicos associados à modulação do Estado RedOx-Inflamatório em indivíduos hipertensos.

PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR

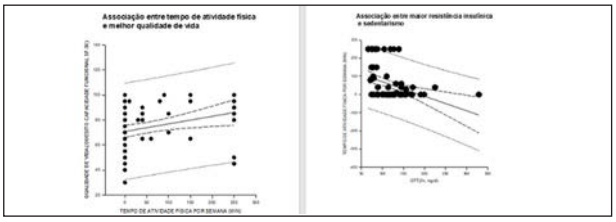
TL 218

ASSOCIAÇÃO DE PRÉ-DIABETES E MAIOR GRAU DE SEDENTARISMO E PREJUÍZO NA QUALIDADE DE VIDA

STELLA MARIS FIRMINO, LANA KUMMER, JOÃO P GREGÓRIO, FERNANDA YURI YUAMOTO, ALESSANDRO D HEUBEL, POLLIANA B SANTOS, CÁSSIA L GOULART, RENATA G MENDES, ANGELA M O LEAL, MELIZA G ROSCANI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS- UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é doença de alta prevalência e com potencial risco de complicações cardiovasculares e está associada a maior grau de intolerância a exercício e prejuízo na qualidade de vida (QV). Os indivíduos que apresentam maior risco de desenvolvimento de DM2 são denominados pré-diabéticos (PD). Estima-se que aproximadamente 25% dos indivíduos com PD desenvolverão DM2 em três a cinco anos. Ainda não está bem estabelecido se PD apresentam maior grau de sedentarismo e prejuízo na QV. **Objetivos:** Investigar se há associação entre PD e grau de sedentarismo e prejuízo na QV em comparação a pacientes normoglicêmicos. **Métodos:** Estudo clínico transversal com composição de dois grupos: Pré-diabéticos (PD; N = 43): que preencheram os critérios para PD e não estão em uso de medicação hipoglicemiante; e Controle Normoglicêmicos (NG; N = 37): que não preencherem os critérios de DM e de PD.Os pacientes de ambos os grupos não apresentavam doença cardiovascular conhecida. Foram submetidos à avaliação clínica e física, coleta de sangue, questionário de QV SF-36, e de grau de sedentarismo IPAQ. Análise estatística: comparação dos grupos através de teste de Qui-Quadrado para variáveis categóricas e teste T para variáveis com distribuição normal e Man-Whitney para variáveis de distribuição não normal. Associações entre variáveis do mesmo grupo foram avaliadas por regressão linear ou teste de correlação de Pearson. **Resultados:** No grupo PD, foi observado maior prejuízo na QV nos quesitos capacidade funcional (p = 0,03), dor (p = 0,03), vitalidade (p=0,03) e também maior grau de sedentarismo pelo score de IPAQ (p = 0,006) em comparação ao grupo NG. Na análise de regressão múltipla, tolerância diminuída à glicose (TDG), avaliada pelo teste de tolerância à glicose de duas horas, foi o único fator independente associado com menor tempo de atividade física, mesmo após ajuste para variáveis confundidoras. Houve associação entre maior tempo de atividade física e melhor QV. (Figura 1) **Conclusão:** Indivíduos PD, comparados a pacientes NG de idade e sexo semelhante, já apresentam maior grau de sedentarismo e prejuízo da QV. TDG foi fator independente associado a menor tempo de atividade física semanal. Houve associação entre menor grau de sedentarismo e melhor QV no quesito capacidade funcional.



TL 219
DAPAGLIFLOZINA PARA CONTROLE DE GLICEMIA EM PACIENTES CARDIOLÓGICOS INTERNADOS: ESTUDO PILOTO

GS SERRANO, GS SANTOS, LS SANTOS, LB CAMARGO, MO ANTUNES
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS - BRAGANÇA PAULISTA - SP – BRASIL

Introdução: A hiperglicemia está associada com morbimortalidade, tempo internação, infecções e custos hospitalares. Em hospitalizados o controle é feito com uso de insulina regular (IR) conforme a glicemia, com desvantagens de correção atrasada, permanece elevada por um período e demanda diversos recursos. A Dapagliflozina, inibidor do SGTL2, é um hipoglicemiante oral de uso ambulatorial com benefício de não causar hipoglicemia e interagir com contraste, além de fácil posologia. **Objetivo:** Avaliar a segurança e benefício do uso da Dapagliflozina no controle da glicemia em pacientes cardiológicos internados e não críticos. **Metodologia:** Estudo randomizado, simples, aberto e controlado, no qual os pacientes foram alocados de forma consecutiva para grupo controle ou grupo intervenção. O Grupo Controle recebeu o tratamento protocolado pelo hospital utilizando-se de IR subcutânea de 6/6h conforme glicemia. O Grupo Intervenção recebeu Dapagliflozina 10 mg 1 comprimido/dia associado à terapia padrão, se necessário. **Critérios de inclusão:** 18-75 anos, HbA1C≥ 5,7. **Critérios de Exclusão:** Diabetes *Mellitus* insulinodependente, taxa de filtração glomerular [TFG] <45 ml/min, uso de drogas vasoativas, cuidados paliativos ou terminalidade, infecção do trato urinário. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local (CAAE: 34121620.2.0000.5514) e todos os participantes concordaram em assinar o termo de consentimento autorizando a realização do estudo. **Resultados:** Foram randomizados 20 participantes, 10 grupo controle e 10 grupo intervenção, com idade média 63,2±6,6, maioria sexo masculino 82%. O motivo da internação foi síndrome coronariana sem supra 42%, com supra 36% e outras doenças cardiológicas 22%. O valor médio da HbA1C foi de 8,2% vs 8,7% (p=0,64), grupo controle e intervenção, respectivamente. O tempo médio de internação em ambos foi de 5,4 dias. O valor médio da glicemia foi significativamente maior no grupo controle versus intervenção, sendo de 213 mg/dl (IC95%, 194 mg/dl – 231 mg/dl) controle versus 168 mg/dl (IC95%, 153 mg/dl – 182 mg/dl) intervenção, p<0,009. O grupo controle necessitou de maior quantidade de IR comparado ao grupo intervenção 3,2UI vs 2,0UI (p<0,008). Ausência de complicações em ambos os grupos. **Conclusão:** A Dapagliflozina é segura e superior para o controle de glicemia em pacientes cardiológicos internados e não críticos quando comparado ao protocolo padrão de realização de glicemia capilar e insulina regular. Estudos futuros com amostra maior devem ser encorajados avaliando a possibilidade redução de custos e morbimortalidade nesse cenário.

TL 221
TENDÊNCIA DA MORTALIDADE NO BRASIL POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES E HOMENS COM IDADE ENTRE 35 A 74 ANOS DE 1996 A 2019

ANTONIO P. MANSUR, DESIDÉRIO FAVARATO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Doenças cardiovasculares (DCV) são principais causas de morte na população brasileira. Estudos mostraram diferentes tendências das reduções da mortalidade por DCV em mulheres e homens. Esse estudo analisou as tendências das taxas de morte por todas as causas (TAC), DCV, doenças isquêmicas do coração (DIC) e doenças cerebrovasculares (DCbV) em mulheres e homens. **Métodos:** Foram analisadas as tendências das taxas de morte ajustadas para a faixa etária de 35 a 74 anos, por 100.000 habitantes, pelo método direto usando a população padrão mundial de 2000 da OMS para os anos de 1996 a 2019. Os dados de mortalidade foram obtidos no portal do DATASUS. A análise das tendências e os ajustes das taxas de morte foram realizados pelo *Joinpoint Regression Program* e *Microsoft Excel*. A análise dos pontos de junção identificou os anos (variável independente) em que ocorreram mudanças significativas na taxa de mortalidade (variável dependente). A intensidade das mudanças foi determinada pela média da porcentagem de alteração da taxa anual de mortalidade (AAPC). **Resultados:** Observou-se na população brasileira redução na taxa de mortalidade ajustada por 100.000 habitantes TAC de 30% de 1.046,06 para 733,18 mortes (AAPC=-1,6; p<0.001); DCV de 42%, de 342,85 para 119,47 mortes (AAPC=-2,4; p<0.001); DIC de 33% de 111,46 para 75,15 mortes (AAPC=-1,7; p<0,001); e DCbV de 58%, de 85,50 a 36,00 (AAPC=-3,8; p<0,001). Nas mulheres, observou-se redução da mortalidade por TAC de 764,76 para 535,64 mortes (AAPC=-1,6; p<0,001); DCV de 45% de 270,84 para 148,23 mortes (AAPC=-2,6; p<0,001); DIC de 37% de 76,25 para 48,29 mortes (AAPC=-1,9; p<0,001); e DCbV de 33%, de 66,87 para 22,15 (AAPC=-4,6; p<0,001). Nos homens, observou-se redução na taxa de mortalidade por TAC de 1327,36 para 930,72 mortes (AAPC=-1,6; p<0,001); DCV de 39%, de 421,96 para 258,03 mortes (AAPC=-2,1; p<0,001); DIC de 30% de 150,23 para 105,60 mortes (AAPC=-1,5; p<0,001); e DCbV de 38%, de 99,96 a 38,52 (AAPC=-4,8; p<0,001). Observou-se maior redução da mortalidade nos homens nas comparações entre as linhas de regressão dos homens e das mulheres por TAC (β: -18,17 vs. -10,73; p<0,001), DCV (β: -7,28 vs. -5,39; p<0,001), DIC (β: -1,96 vs. -1,22; p<0,001) e DCbV (β: -2,61 vs. -1,83; p<0,001). **Conclusão:** A mortalidade por TAC, DCV, DIC e DCbV reduziu na população brasileira de 35 a 74 anos de 1996 a 2019. Porém, a redução da mortalidade por DCV, DIC e DCbV foi mais expressiva nos homens. A intensificação da prevenção primária e secundária das DCV é mandatória nas mulheres.

TL 220
INVESTIGAÇÃO DE EVOLUÇÃO CARDIOVASCULAR DESFAVORÁVEL APÓS 1 MÊS DA ALTA HOSPITALAR EM PACIENTES COM COVID-19

GLIEB S FILHO, ALEX R DE OLIVEIRA, THAIS B BOTEON, JOÃO P GREGORIO, ÉRICA L A LIBERATO, HENRIQUE POTT-JR, SIGRID S SANTOS, FABIOLA P G RIZATTI, DANIELA K A OLENSCKI, MELIZA G ROSCANI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL
HUUFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com COVID-19 que apresentam doenças cardiorrespiratórias apresentam pior evolução da doença quando comparados a indivíduos jovens saudáveis. Distúrbios do ritmo cardíaco e alteração de marcadores de necrose miocárdica também tem sido prevalentes nos pacientes com necessidade de terapia intensiva (UTI). Ainda não é conhecido se pacientes que necessitaram de ventilação mecânica podem apresentar desfechos cardiovascular desfavorável no seguimento pós hospitalar. **Objetivos:** Avaliar parâmetros clínicos, laboratoriais e eletrocardiográficos da internação que possam se correlacionar com uma evolução cardíaca desfavorável em pacientes com COVID-19 sobreviventes 1 mês pós alta hospitalar. **Métodos:** Estudo clínico prospectivo observacional em pacientes com mais de 18 anos internados em hospital universitário pela COVID-19. Todos os pacientes incluídos foram avaliados quanto a sintomas, co-morbidades, dosagem de troponina e dímero-D e eletrocardiograma (ECG) nas primeiras 24 horas de internação e considerado critérios de gravidade necessidade de UTI e/ou ventilação mecânica (VM). Foram reavaliados um mês após alta hospitalar, com avaliação clínica, novo ECG, exames laboratoriais, teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e ecocardiograma transtorácico (ECO). Foram considerados critérios de pior evolução índice de deformação miocárdica (strain) longitudinal £ -16% e distância percorrida no TC6 £ 400m. **Resultados:** Foram avaliados 43 pacientes com idade média de 55±15 anos, 10±2 dias de internação, 40% precisaram de UTI e 21% de VM. A maioria dos pacientes que precisaram de UTI e/ou VM apresentaram dispneia (p=0,019) e/ou febre (p=0,04) e/ou linfopenia (p=0,019) nas primeiras 24 horas de internação sem elevação de troponina. Não houve correlação da necessidade de VM com piora da capacidade funcional ou função ventricular ou alteração significativa de dímero-D. Os pacientes que necessitaram de UTI apresentaram maior duração da onda P (p=0,02) e intervalo QT corrigido no ECG, mesmo sem uso de medicações como hidroxicloroquina. (Tabelas 1 e 2) **Conclusão:** Nos resultados iniciais do estudo, não houve correlação de critérios de gravidade da COVID-10 com desfecho cardiovascular desfavorável. Pacientes que necessitaram de UTI e/ou VMapresentaram dispneia, febre e linfopenia nas primeiras 24h de internação.

Tabela 1.

Características basais e clínicas dos pacientes internados por COVID-19	
Características	**Pacientes internados por COVID-19 (N=43)**
Idade média (M± DV)	55 ± 15
Sexo N(%) Masculino	26 (60)
Feminino	17 (40)
Duração dos sintomas até internação (dias)	9 ± 5
Dias de internação (M± DV)	11 ± 9
Necessidade de UTI N(%)	17 (40)
Dias de internação na UTI	11 ± 8
Necessidade de VM N(%)	9 (21)
Dias de VM	12 ± 6
D-dímero (ng/mL)	1,7 ± 1,2
Troponina (ng/mL)	Inferior a 1,0 (100%)
Leucócitos (/µL)	8478 ± 6387
Linfócitos (/µL)	1085 ± 506
HAS N(S)	20 (47)
Obesidade N(%)	12 (28)
Diabetes Mellitus N (%)	12 (28)
DAC conhecida N (%)	6 (14)

Tabela 2.

Resultados do ecocardiograma transtorácico e teste de caminhada 1mês após alta hospitalar nos pacientes com COVID -19 que necessitaram ou não de terapia intensiva			
Variáveis	**Com necessidade de UTI (M ± DP)**	**Sem necessidade de UTI (M ± DP)**	**P**
Diâmetro diastólico do VE (mm)	45 ± 5	47 ± 5	0,27
Índice de massa do VE (g/m²)	85 ± 14	94 ± 21	0,27
Volume do AE indexado (ml/m²)	29 ± 7	27 ± 8	0,67
E' Mitral (cm/s)	8 ± 4	7 ± 2	0,44
E/E'Mitral	8 ± 4	8 ± 3	0,95
FEVE Simpson (%)	67 ± 8	66 ± 10	0,87
Strain longitudinal (%)	-16 [-17,4-16,0]	-16 [-17,0-16,0]	0,15
Distância percorrida no teste de caminhada (m)	452 ± 68	449 ± 123	0,95

TL 222
ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS NÍVEIS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE DAS DOENÇAS DE MAIOR MORTALIDADE DO PAÍS: DOENÇAS CARDIOVASCULARES E NEOPLASIAS

KARINE CORCIONE TURKE, NATÁLIA D'AMORE MARCIANO, THAIS VIDAL SALLES, LIVIA RESTANI DOS SANTOS, MIGUEL MORETTI, CARLA BAISTER LANTIERI, JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Introdução: As duas doenças com maior mortalidade e maior Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY) são as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Nos pacientes portadores dessas doenças, há uma alta prevalência de ansiedade e depressão, que podem mitigar a adesão ao tratamento. Por outro lado, a espiritualidade pode ser uma ferramenta de enfrentamento. O objetivo desse estudo é realizar uma análise comparativa entre os níveis de depressão, ansiedade e espiritualidade entre esses pacientes. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e analítico. Foram avaliados os níveis de depressão e ansiedade dos grupos de pacientes oncológicos e com doenças cardiovasculares através do questionário *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*. Para avaliação da espiritualidade, foi aplicado o questionário Religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais da Organização Mundial da Saúde (SRPB-WHO). As variáveis qualitativas foram descritas por frequência e porcentagem, e as quantitativas por média e desvio padrão. Foi feita análise univariada por meio do Teste de T ou *Wilcoxon* e correlações pelo teste de Pearson ou *Spearman*a depender da normalidade, avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Foi realizada análise multivariada pelo método de *Stepwise-Regression*, tendo como critério de inclusão $p<0.2$ e significância estatística $p<0.05$. Estudo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 37119120.7.0000.0082. **Resultados**: Foram incluídos 144 pacientes com neoplasia e 65 pacientes com doença cardiovascular, totalizando 209 pacientes, sendo 55% do sexo feminino e média de idade de 58 anos. Foram observados maiores níveis de depressão e ansiedade nos pacientes oncológicos em relação aos pacientes com doença cardiovascular. A relação foi independente, se confirmando após análise multivariada avaliando possíveis fatores de confusão ($p=0.018$). Ao avaliar isoladamente o escore de depressão, a diferença foi maior ($p<0.001$). O mesmo não foi observado para os níveis de ansiedade isoladamente e espiritualidade, sem significância estatística. **Discussão:** Por conta de fatores estigmatizantes e maiores índices de letalidade, a doença neoplásica pode contribuir de forma independente com níveis mais elevados de depressão quando comparados com a doença cardiovascular. É essencial uma atenção integral e multiprofissional direcionada a esses dois grupos de pacientes. **Conclusão:** Os pacientes oncológicos apresentaram níveis mais elevados de depressão quando comparados aos pacientes com doença cardiovascular.

TL 223
ASSOCIAÇÃO DE PRÉ-DIABETES E PREJUÍZO NA FUNÇÃO DIASTÓLICA BIVENTRICULAR

STELLA MARIS FIRMINO, KLAUS W WENDE, JOÃO P GREGÓRIO, FERNANDA YURI YUAMOTO, ERIKA Z KABBACH, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA G MENDES, HENRIQUE POTT-JUNIOR, ANGELA M O LEAL, MELIZA G ROSCANI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS- UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Diabetes *melitus* tipo 2 (DM2) é considerada a doença complexa multifatorial e está associada a alto risco de complicações cardiovasculares (CV). Os indivíduos que apresentam maior risco de desenvolvimento de DM2 são denominados pré-diabéticos (PD). Ainda não está bem esclarecido na literatura associação entre PD e marcadores incipientes de alteração da função cardíaca biventricular. **Objetivos:** Investigar se há marcadores precoces de disfunção cardíaca do ventrículo esquerdo (VE) e direito (VD) de pacientes com PD. **Métodos:** Estudo clínico transversal com composição de dois grupos: Pré-diabéticos (PD; N = 43): que preencheram os critérios para PD e não estão em uso de medicação hipoglicemiante; e Controle Normoglicêmicos (NG; N = 37): que não preencherem os critérios de DM e de PD.Os pacientes de ambos os grupos não apresentavam doença cardiovascular conhecida. Foram submetidos à avaliação clínica e física, coleta de sangue e um estudo ecocardiográfico completo foi realizado em todos os pacientes avaliando variáveis morfológicas, de função sistólica e diastólica biventricular. Análise estatística: comparação dos grupos através de teste de Qui-Quadrado para variáveis categóricas e teste T para variáveis com distribuição normal e Man-Whitney para variáveis de distribuição não normal. Associações entre variáveis do mesmo grupo foram avaliadas por regressão linear ou teste de correlação de Pearson. **Resultados:** Os resultados demonstraram que o grupo PD apresentaram alterações precoces de disfunção diastólica do VE avaliada pela menor velocidade da onda E do fluxo transmitral no grupo PD em relação ao NG ($p=0,03$). Houve maior prejuízo na função diastólica do VD avaliada pela menor relação E/A tricuspídea ($p= 0,03$) e menor E' do Doppler tecidual do anel tricúspide ($p= 0,04$) no grupo PD. Não foi observada diferença significativa da função sistólica biventricular entre os grupos. No modelo de regressão múltipla, a velocidade E do fluxo transmitral foi fator independente associado à tolerância diminuída à glicose, mesmo após ajuste para variáveis confundidoras ($p=0,03$). (Gráfico 3 A e B) **Conclusão:** Indivíduos PD, comparados a pacientes NG de idade e sexo semelhante, já apresentam alterações da função diastólica tanto do VD quanto do VE, que podem ser considerados precursores para o desenvolvimento de miocardiopatia diabética. Disfunção diastólica do VE foi fator independente associado à intolerância à glicose.

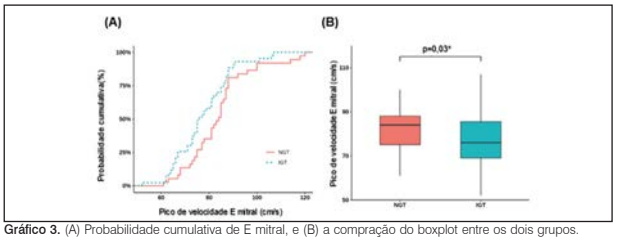


Gráfico 3. (A) Probabilidade cumulativa de E mitral, e (B) a compração do boxplot entre os dois grupos.

TL 224
COACHING DE SAÚDE PARA PACIENTES EM REABILITAÇÃO CARDÍACA: RESULTADOS DE UMA INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

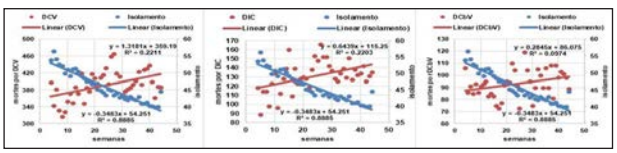
DANIELE BARRIONUEVO KALLAS, LIA KANAE OKITA BUSCHINELLI, ENEAS ANTONIO ROCCO, AMANDA BARBUIO TEIXEIRA, LUANA TALITA DINIZ FERREIRA, RAQUEL YURI MORI, BIANCA SPROVIERI MORAES, GABRIELA MACOPPI CARREIRO
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O Coaching de Saúde é uma abordagem para mudança de comportamentos de saúde e promoção do autocuidado. A Associação Britânica de Prevenção Cardiovascular lista a mudança de comportamento em saúde, educação, e a gestão de fatores de risco relacionados à atividade física, alimentação, controle do peso, álcool e tabaco, dentre os seis componentes centrais de programas de reabilitação cardiovascular. Assim, intervenções para mudanças de comportamentos em saúde se justificam como parte dos cuidados médicos. **Métodos:** Pacientes em reabilitação cardiovascular de uma instituição especializada foram convidados a participar voluntariamente do Programa de Coaching em Saúde para mudanças comportamentais nas dimensões de alimentação, atividade física, gestão do estresse e sono. A intervenção foi composta de seis sessões semanais de Coaching, com profissionais de saúde treinados em coaching com metodologia preconizada pelo *National Board for Health and Wellness Coache*s, com duração de 1h30, feitas 100% à distância pela telemedicina da instituição. Os pacientes foram reunidos em grupos de quatro pessoas, mais o Coach de Saúde. Antes da primeira e após a última sessão foram aplicados o Questionário de Estilo de Vida Fantástico (Fantástico) e o Índice de Bem-Estar Psicológico WHO-5 (WHO-5). Cada sessão tinha um roteiro que abordava visão de saúde e bem-estar, ambivalência, processo de mudança comportamental, pensamentos e crenças, estresse, prevenção de recaídas e plano de sustentação de hábitos, e a cada semana os pacientes foram convidados a criar metas de saúde com a estrutura Smart para praticarem no dia a dia. Entre as sessões eles receberam materiais educativos com conteúdos e informações sobre as quatro dimensões do estilo de vida. **Resultados:** A intervenção aconteceu entre agosto de 2020 e abril de 2021. 35 pacientes concluíram o programa. Na avaliação inicial 8,6% dos pacientes estavam classificados como Regular no Fantástico, 20% como Bom, 60% Muito Bom e 11,4% Excelente. Ao final, nenhum paciente estava classificado como Regular, 20% como Bom, 51,4% Muito Bom e 28,6% Excelente. O WHO-5 mostrou redução do escore risco de depressão de 28,6% para 14,3% da população após a intervenção. **Conclusão:** Intervenções para mudanças de comportamento e autocuidado em saúde parecem ser promissoras na promoção da saúde e melhora no estilo de vida e bem-estar psicológico de pacientes em reabilitação cardiovascular. É necessária a continuação do monitoramento dos pacientes para avaliação dos impactos da intervenção a médio e longo prazos.

TL 225
IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL SOBRE A MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19 NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

PAULO FRANCISCO AURICCHIO DA PONTE, LUCAS RODRIGUES DE LIMA, MARCELO HENRIQUE LIMA SILVESTRE, LUCCA NOVAIS DIAS, ANTONIO DE PADUA MANSUR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: No dia 11/03/2020 a Organização Mundial da Saúde declarou a COVID-19 uma pandemia. Com o aumento do número de casos e risco de colapso do sistema de saúde, decretou-se em 21/03/2020 o início do isolamento social no município de São Paulo (MSP). Mesmo com uma pandemia em curso, não se deve esquecer que as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte na população brasileira, destacando-se entre elas doenças isquêmicas do coração (DIC) e cerebrovasculares (DCbV). Nesse contexto, procurou-se analisar o impacto do isolamento social sobre os óbitos por DCV durante a pandemia por COVID-19 no MSP em 2020. **Métodos:** Estudo ecológico que analisou a mortalidade por DCV, DIC e DCbV e o isolamento social no MSP, de 20/03/2020 a 31/12/2020. Os dados semanais de mortalidade por DCV foram retirados da Secretaria de Saúde do MSP e as médias semanais do isolamento social (MSIS) do Sistema de Monitoramento Inteligente de São Paulo. Foram analisadas descritivamente as séries temporais, as tendências dessas séries pela regressão linear simples e as comparações entre as linhas de regressão linear simples. O nível de significância estatística foi de 5%. **Resultados**: O nível das MSIS reduziu 29,1%, de 56,4% em 03/2020 para 40% em 12/2020 ($R^2=0,88$;$y=-0,35x+54,251$;$p<0,001$). O número de mortes por DCV aumentou 20,5%, de 317 em 04/2020 para 399 em 12/2020 ($R^2=0,22$;$y=1,32x+359,19$;$p=0,002$). O número de mortes por DIC aumentou 17%, de 118 em 04/2020 para 142 em 12/2020 ($R^2=0,22$;$y=0,64x+115,25$; $p=0,002$). O número de mortes por DCbV aumentou 12%, de 86 em 04/2020 para 98 em 12/2020 ($R^2=0,10$;$y=0,28x+86,10$;$p=0,047$).(Figura 1) Observou-se também diferença estatisticamente significante para as comparações das linhas de regressão linear entre MSIS e DCV ($\beta1=1,67$;$p<0,001$), MSIS e DIC ($\beta1=0,99$;$p<0,001$), MSIS e DCbV ($\beta1=0,63$;$p<0,001$). **Conclusões**: A queda do isolamento social associou-se com significativo aumento dos óbitos por DCV, DIC e DCbV, e o aumento dos óbitos por DIC foi maior que o observado por DCbV.



TL 226

TRATAMENTO DO TABAGISMO EM CENTRO ESPECIALIZADO DURANTE A PANDEMIA COVID 19 EM 2020

JAQUELINE R SCHOLZ, TANIA OGAWA ABE, PATRICIA V GAYA, BIANCA MOURA BELLINI, IANA ROSA ALVES DE MORAES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

A Pandemia do COVID 19 além das milhares de mortes, trouxe transtornos como isolamento, tristeza, depressão, ansiedade, medo, distúrbio do sono e perda de rendimentos. Dados da Fiocruz (Brasil) sugerem que 33% dos fumantes brasileiros aumentaram o uso de cigarros durante a pandemia, 12% relataram fumar menos e 54% mantiveram a mesma quantidade. Desde 15 de março de 2020 um Centro Especializado em Cessação Tabagismo ofereceu aos fumantes que procuravam por tratamento a opção de atendimento remoto (online) sendo mantido também atendimento presencial para quem preferisse. **Objetivo:** Deste estudo foi avaliar o desempenho desta modalidade de atendimento versus o atendimento convencional. **Material e Métodos:** Foram atendidos 78 pacientes privados no período de 15 de março a 31 de dezembro de 2020. Todos os pacientes foram tratados com o mesmo protocolo quer nas consultas presencias ou online. Os atendimentos online foram realizados através de plataformas convencionais criptografadas como WhatsApp ou Skype. A prescrição eletrônica com assinatura digital foi encaminhada via online. A principal diferença entre as consultas tradicionais e a online foi à impossibilidade de realizar a medição de monóxido de carbono (monoximetria) que serve para avaliar consumo de cigarros e confirmar a cessação. Outros dados como peso, pressão arterial e frequência cardíaca foram informados pelos pacientes nas consultas. O protocolo de tratamento prevê 5- 6 consultas no período de 3 meses e seguimento por telefone ate 12 mês. **Resultados:** Foram atendidos 24 pacientes presencias e 54 online. Entre os pacientes tratados de forma presencial a media de idade foi mais elevada que no grupo online (48±10 vs 41±9 anos, $p<0,05$). Variáveis como: gênero; escolaridade; raça, dependência a nicotina foram semelhante entre os grupos. A taxa de sucesso na cessação do tabagismo foi de 63,6% no grupo presencial versus 71,4% no online. Entre os pacientes que efetivamente iniciaram o tratamento e não conseguiram parar de fumar, a taxa foi 9% grupo presencial e 14% online. A taxa de pacientes que pararam de fumar, mas recaíram antes de completar 52 semanas de seguimento foi de 27 % grupo presencial e 14% online. **Conclusão**: A efetividade do programa especializado em tratamento do tabagismo não foi prejudicada pelo atendimento online e esta modalidade foi a principal forma de tratamento durante a pandemia. Pacientes mais jovens estão mais familiarizados com uso da tecnologia online. A limitação da abordagem online é não poder realizar a monoximentria, mas isto não inviabiliza o atendimento.

TL 227

A PREVALÊNCIA DE PRÉ-HIPERTENSÃO EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CS SANTOS, CT SANTOS, RFS MACHADO, TLS MACEDO,SCM SANTOS, IPB ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ – BRASIL

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

TL 228

ANÁLISE DO PERFIL LIPÍDICO E GLICÊMICO DE PACIENTES EM AMBULATÓRIO DE DISLIPIDEMIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO

CD SANTOS, AS SOUSA JÚNIOR, RV FERNANDES, IHS LEITE, LAP SÁ, AA FALUDI, A BERTOLAMI, NSS SANTOS, DB ARAÚJO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: Diabetes *mellitus* (DM) e dislipidemia (DLP) são as principais causas de morbimortalidade no mundo, além de ocasionarem mortes prematuras, incapacidades e altos custos e encargos financeiros para indivíduos, sociedades e sistemas de saúde. O DM apresentou aumento da prevalência nos últimos anos, o que demonstra a necessidade dos serviços estarem bem preparados para atender a essa demanda. O objetivo deste trabalho é verificar a obtenção de metas glicêmicas e lipídicas em indivíduos do ambulatório de DLP e DM de hospital terciário. **Métodos**: Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo utilizando banco de dados de pacientes atendidos em ambulatório de DLP e DM de hospital terciário de março a outubro de 2020 de forma sequencial. Foram analisados sexo, idade, presença de comorbidades (DM, doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico), antidiabéticos e hipolipemiantes em uso, exames laboratoriais (colesterol total, LDL, triglicerídeos, hemoglobina glicada (HbA1c) e glicemia de jejum), e alcance de metas de HbA1c (para pacientes com ≥60 anos, meta ≤8,0% e, para os demais, ≤7,0%). Além disso, foram categorizados em relação ao risco cardiovascular em intermediário (meta LDL **Resultados:** Dos 2052 pacientes, 1521 tinham DM e após aplicados os critérios de exclusão foram analisados 1418 pacientes com idade entre 32 e 91 anos e média de 66 anos. Destes, 53% foram do sexo feminino. Em relação ao risco cardiovascular 58,5% eram de muito alto risco, 41,3% alto risco e apenas 0,2% risco intermediário. Apenas 21,9% da amostra apresentava LDL dentro da meta, 22,1% tinham meta de não-HDL atingida e 56,7% triglicérides controlados. Do total, 70,2% usavam estatina de alta potência (principalmente atorvastatina 40 e 80 mg) 5,4% ezetimiba e 3,2% ciprofibrato. Avaliando o perfil glicêmico, 40,8% tinham HbA1c ≤7%. Destes, 57,3% usavam apenas um hipoglicemiante; 23,5% usavam dois; 10,4% usavam três; e 1,7% usavam quatro. Insulina NPH foi utilizada por 51,3%. Em relação aos >60 anos, 62,7% apresentavam HbA1c ≤8. **Conclusão**: Apesar da maioria dos pacientes estarem usando estatinas de alta potência em altas doses, as metas lipídicas não foram atingidas. O DM também é um desafio para seu controle e a falta de opção de medicamentos orais que aumentariam a aderência chama a atenção para a necessidade de novos medicamentos serem incorporados ao SUS.

TL 229

AUTOCONHECIMENTO E PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES DE DIFERENTES GRUPOS POPULACIONAIS

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, VF MARÇOLLA, SA SIMÕES, TS SPRITZER, LLB BANDEIRA, CT SANTOS, RFS MACHADO, TLS MACEDO, SCM SANTOS, IPB ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ – BRASIL

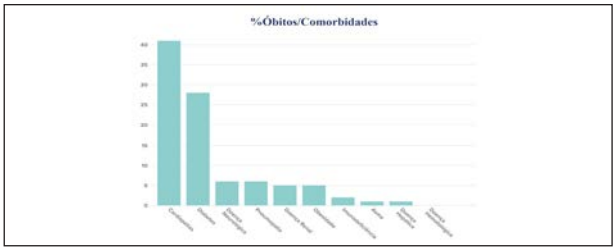
Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são subdiagnosticadas e tratadas em mulheres e estão como as principais causas de óbito: 8,6 milhões mortes/ano. **Objetivo:** Identificar o autoconhecimento (AC) e prevalência (P) dos fatores de risco (FR) para DCV em populações femininas de diferentes grupos etários, laborais, socioeconômicos: funcionárias civis do governo (grupo F), policiais das Unidades de Polícia Pacificadora (grupo UPP), estudantes do ciclo básico curso de medicina (grupo A) e moradores de uma cidade socioeconomicamente desfavorecida da periferia do Rio de Janeiro (grupo C). **Métodos:** Estudo observacional e transversal da P do AC de FR para DCV, em populações femininas de diferentes idades, atividades laborais e socioeconômicas: grupo F-27/09/13 e 24/10/2013; grupo UPP-10/05/2013 e 10/10/2013; grupo A-06/2016 e 12/2016; grupo C-01/07/2017 e 10/10/2018 através do preenchimento de questionário semelhante e anônimo, com 30 perguntas objetivas sobre o autoconhecimento de FR: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão (HAS), dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes, índice de massa corporal (IMC) pelo peso e altura informados, gravidez, menopausa, consultas/ano ginecológicas (C/AG) e cardiológicas (C). Uma resposta positiva ou desconhecimento equivaleu a um ponto. Considerado grupo de risco: mulheres com ≥2 pontos por resposta positiva ou desconhecimento. **Resultados:** Total de 1.057 mulheres entrevistadas divididas em grupos A (159), UPP (602), F (200), C (96) sendo verificado respectivamente: média de idade 20,62, 28,1 e 44,3, 51,6; alto estresse 44%, 31%, sem relato, 45,83%; tabagismo 3,8%, 7,0%, 16%; 16,7%; HAS conhecida/desconhecimento 2,5%/1,3%, 7%/3%, 13%/3%; 42,7%/não informado; mediram colesterolemia 76,7% (10.0% colesterol total >200 mg/dL e 33.3% não sabiam; 62.9% desconheciam HDL.

TL 230

CARDIOPATIAS: A PRINCIPAL COMORBIDADE PRESENTE NOS CASOS DE ÓBITO POR COVID-19 EM IDOSOS NO BRASIL

DRD TELES, SFB SOARES, DS LUZ, KA COURA, BM MOREIRA, BSL COSTA, LCV BASTISTA JR
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - CABEDELO - PB - BRASIL
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESESOA - PB - BRASIL
FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - JOÃO PESSOA - PB – BRASIL

Introdução: O vírus Sars-CoV-2 é responsável pela pandemia de COVID-19 que já resultou em grande mortalidade em todo o mundo. A maioria dessas mortes está relacionada a comorbidades, com grande destaque para as doenças do sistema cardiovascular, principalmente, em pacientes maiores de 60 anos. Assim, este estudo tem como objetivo descrever e comparar a prevalência das cardiopatias e outras comorbidades nessas mortes, buscando dimensionar essa interação com a COVID-19 e possibilitar um manejo otimizado desses pacientes. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo do número de óbitos de idosos no Brasil por COVID-19 e as principais comorbidades presentes nesses pacientes. Os dados foram coletados através dos Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde – N36 ao N52 – junto a base de dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe, no período de setembro de 2020 à fevereiro de 2021. Na pesquisa, foram excluídos pacientes menores de 60 anos e/ou sem comorbidades, que retratam a menor parte. **Resultados:** Durante esse período, foram registrados um total de 99.723 óbitos de idosos portadores de uma das 10 comorbidades principais elencadas nos boletins, sendo que as cardiopatias representaram, sozinhas, 41,14% desse grupo, somando 41.036 mortes. A diabetes chegou a ter uma incidência de 28,51% (28.432 mortes), enquanto todas as outras comorbidades, juntas, somaram 30,33% (30.255 mortes). (Figura 1) **Conclusões:** O presente estudo está de acordo com o que vem sendo publicado pelo mundo sobre o grande impacto das cardiopatias em pacientes com COVID-19 e a prevalência dessa comorbidade entre os óbitos, desencadeando pior quadro pulmonar e maior necessidade de ventilação mecânica. Os resultados sugerem que pacientes cardiopatas infectados precisam de cuidados redobrados e assistência maior e mais precoce direcionada a sua cardiopatia, uma vez que esta se mostrou a comorbidade mais perigosa na pandemia vigente, podendo ainda ser agravada pela infecção viral, favorecendo o surgimento de novas lesões cardiovasculares e piorando ainda mais o quadro clínico dos pacientes.



TL 231

GASTOS REGIONAIS COM FEBRE REUMÁTICA EM ADULTOS NO BRASIL E TAXA DE MORTALIDADE: HÁ CORRELAÇÃO?

SILVIO CÉSAR ALVES DO NASCIMENTO JÚNIOR, KARINE CORCIONE TURKE, KARIMI EL BACHA, MIGUEL MORETTI, CARLA BAISTER LANTIERI, JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Introdução: A febre reumática é uma doença prevalente em nosso meio, com uma incidência de 30.000 pessoas/ano no Brasil. Essa doença tem relação direta com fatores ambientais e econômicos, e sabe-se que é uma doença com maior prevalência em regiões com menores condições financeiras. Essa doença pode ser responsável por diversas sequelas a longo prazo. Existem poucos estudos que correlacionam gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) com os óbitos por febre reumática em adultos. O objetivo desse estudo é correlacionar os gastos por febre reumática no SUS e taxa de mortalidade tardia nas diferentes regiões administrativas do Brasil. **Método**: Estudo ecológico. Os dados foram coletados através da plataforma DATASUS. Foram avaliados os gastos do SUS com febre reumática e os óbitos por essa doença através do Sistema de Informações Hospitalares para cada região administrativa do país em adultos com mais de 20 anos. Os óbitos foram ajustados por faixa-etária e foram estratificados por sexo, faixa-etária e região. Para as correlações, foi utilizado o teste de *Pearson* ou *Spearman* a depender da normalidade dos dados, avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk*. **Resultado**: Durante o período de 2008 a 2016, foram notificados 6254 óbitos por febre reumática no Brasil em adultos com mais de 20 anos, sendo a região centro-oeste a de maior taxa de mortalidade (0,63:100.000). Não foi encontrada correlação entre taxa de mortalidade geral e gastos pelo SUS com febre reumática (cor: 0.374, p=0.32). Foi observada uma correlação forte e positiva entre mortalidade e gastos na região nordeste (cor: 0.853, p=0.003) e centro-oeste (cor: 0.757, p=0.018). Ademais, não foi observada correlação entre mortalidade e Índice de desenvolvimento humano (cor: 0.552, p= 0.333). Não foram observadas correlações ao estratificar por faixa-etária ou sexo. **Discussão e Conclusão**: Neste estudo, foi possível observar que não houve correlação entre gastos regionais e mortalidade tardia por febre reumática no país, entretanto, essa correlação foi encontrada nas regiões nordeste e centro-oeste. Mediante o exposto, essas correlações mostram um alto gasto associado a alta mortalidade nessas regiões. Logo, podemos supor que a despeito do investimento que esses locais recebem, existe uma alta taxa de mortalidade por febre reumática em adultos, podendo refletir uma distribuição pouco efetiva dos recursos nessas regiões.

TL 232

PREVALÊNCIA DE CONDIÇÕES FAVORÁVEIS À PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM POPULAÇÃO ATENDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SAMUELL J. F. BARBOSA, TASSO K. A. MAFRA, GUILHERME C. PAIVA, RAIMUNDO M. SANTOS, UESLEI M. TRIBINO, GUSTAVO O. ACRANI, SHANA G. SILVA, REGINA I. KUNZ, IVANA L. LINDEMANN , ROSELEI GRAEBIN
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - PASSO FUNDO - RS – BRASIL

Introdução: No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morbimortalidade, reflexo da mudança de hábitos e da elevação da expectativa de vida, levando assim, a uma maior exposição aos seus fatores de risco. Diante disso, é necessário prevenir situações que favoreçam a ocorrência dessas doenças, tais como excesso de peso, tabagismo, etilismo e sedentarismo. Neste estudo, objetiva-se estimar a prevalência de condições favoráveis à prevenção de DCV e sua distribuição quanto ao sexo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com adultos e idosos, de ambos os sexos, atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu entre maio e agosto de 2019, por meio da aplicação de questionário padronizado. Além da caracterização da amostra, foram estimadas as prevalências de peso corporal adequado, ausência de consumo de bebida alcoólica e de tabagismo, prática de atividade física no lazer, autopercepção positiva da alimentação e ausência de dificuldade para uma alimentação saudável (intervalo de confiança de 95% - IC95) e verificada a sua distribuição conforme o sexo (teste de qui-quadrado, considerando erro α de 5%). **Resultados:** A amostra foi constituída de 1.443 indivíduos, maioria mulheres (71%), com idade de 18 a 29 anos (20,5%), cor da pele branca (64,8%), ensino fundamental (45,6%) e renda *per capita* inferior a um salário mínimo (71,2%). A prevalência do peso corporal adequado foi de 35% (IC95 33-38), sem diferença significativa entre os sexos. A prevalência da autopercepção positiva da alimentação foi de 62% (IC95 59-64), da ausência de dificuldades para alimentação saudável de 67% (IC95 64-69) e da prática de atividade física, 43% (IC95 40-45), com maior frequência no sexo masculino, sendo, respectivamente 71,1%; 77% e 50,5%; p<0,001. A prevalência do não consumo de bebidas alcoólicas foi de 71% (IC95 69-73) e da ausência de tabagismo, 82% (IC95 80-84) com maiores prevalências no sexo feminino, respectivamente 76,6%, p<0,001; 83,1%, p=0,028. **Conclusões:** Apesar da maior parte da amostra ter percepção positiva da sua alimentação e facilidade para mantê-la adequada, encontra-se em excesso de peso, o que pode estar atrelado ao fato de a maioria não praticar atividade física. Tais achados, assim como as diferenças específicas entre os sexos, indicam pontos fundamentais a serem abordados nas ações desenvolvidas na APS.

TL 233

REDUÇÃO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES ATRAVÉS DE ATIVIDADES SOCIOEDUCATIVAS COM PAIS, ALUNOS E PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE CAMPINAS

LETÍCIA ARAÚJO TASSINE PENATTI, JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - CAMPINAS- SP – BRASIL

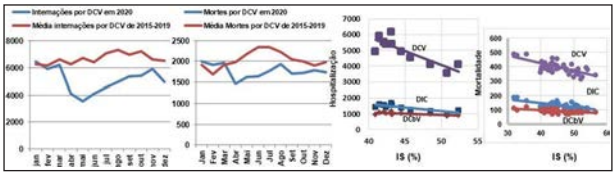
Objetivo: O estudo teve como objetivo desenvolver atividades e oficinas pedagógicas com alunos, professores, funcionários e gestores de escolas de ensino fundamental e médio, que visem contribuir para diminuição da prevalência de sobrepeso e obesidade nos alunos e redução de fatores de risco para a doença cardiovascular, de modo a sensibilizá-los quanto à importância do fornecimento de alimentos saudáveis nas cantinas escolares, utilizando-as como um instrumento propagador de hábitos alimentares saudáveis. **Método**: O projeto realizou-se em três escolas da rede pública estadual de Campinas no entorno do Campus 2 da PUC Campinas, situadas no Distrito Noroeste da cidade, região periférica, que convive com situações críticas, como violência e vulnerabilidade social. As atividades ocorreram dentro das escolas, segundo o cronograma de atividades escolares, utilizando espaços como sala de aula, biblioteca, sala de vídeo, pátio, cozinha e cantina escolar, e também reuniões da Associação de Pais e Mestres. Foram desenvolvidas oficinas grupais informativas interdisciplinares adaptadas a faixa-etária da população alvo, utilizando equipamentos audiovisuais, materiais gráficos, dinâmicas em grupo, rodas de conversa e palestras. Buscou-se, por meio da elaboração de questionário, conhecer o perfil e os hábitos alimentares dos 210 alunos que participaram do projeto, inquerindo sobre os tipos de alimentos consumidos e sua frequência semanal de consumo, e a frequência de consumo da merenda escolar e da cantina. Por fim, os alunos foram questionados se consideravam sua alimentação saudável. **Resultados:** Dentre os 210 alunos, a média de idade foi de 13,81 anos e IMC 20,94 kg/m², 40,95% consomem frutas uma a duas vezes por semana e 9,04% consomem cinco a sete vezes; 30,47% consomem verduras e legumes uma a duas vezes por semana e 12,38% consomem cinco a sete vezes; 32,85% consomem doces mais de sete vezes por semana; 28,9% consomem refrigerantes e suco industrializado mais de sete vezes por semana. Dentre os participantes, 53,66% não consideram sua alimentação saudável. Em média, a merenda escolar é escolhida em 2,31 dias do total de cinco dias semanais e a cantina escolar é opção em 2,15 dias. **Conclusão:** Em consonância com dados da literatura, foi observada a alta frequência de consumo de alimentos de alto teor calórico. Além disso, a relevância na preferência pela cantina escolar corrobora a importância da qualidade dos alimentos por ela fornecidos. Por fim, o *"insight"* dos alunos quanto aos hábitos alimentares não saudáveis é a premissa para as mudanças às quais são necessárias.

TL 234

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA POR COVID-19

LUCAS RODRIGUES DE LIMA, PAULO FRANCISCO AURICCHIO DA PONTE, MARCELO HENRIQUE LIMA SILVESTRE, LUCCA NOVAIS DIAS, ANTONIO DE PADUA MANSUR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A epidemia por Covid-19 levou a uma sobrecarga no sistema de saúde no município de São Paulo (MSP) em 2020. Os principais hospitais do MSP direcionaram sua atenção aos pacientes com Covid-19 e, devido ao aumento progressivo dos casos, decretou-se o isolamento social (IS). O atendimento das outras doenças ficou comprometido. Dentre essas, estão as doenças cardiovasculares (DCV) que são as principais causas de morte no MSP. Nesse contexto, esse estudo analisou o impacto do IS e do atendimento hospitalar preferencial sobre as mortes por DCV durante a pandemia por COVID-19 no MSP em 2020. **Métodos:** Estudo analisou a mortalidade por DCV, doença isquêmica do coração (DIC), doenças cerebrovasculares (DCbV), internações hospitalares por DCV e o IS no MSP no ano de 2020 e comparou-se com as médias de hospitalizações e de mortes por DCV de anos anteriores (2015 a 2019). Os dados mensais de hospitalização e semanais de mortalidade por DCV foram obtidos da Secretaria de Saúde do MSP e as médias semanais do IS do Sistema de Monitoramento Inteligente de São Paulo. As tendências das séries temporais foram analisadas pela regressão linear, assim como as comparações entre essas tendências. (Figura 1) **Resultados**: As hospitalizações e a mortalidade por DCV reduziram no período de março a dezembro de 2020 (Figura). A maior redução da hospitalização por DCV foi de 47% em mai/2020 e a menor de 11% em nov/2020. As hospitalizações por DCV (R^2=0.70; y=-177.19x+12927;p<0,001), DIC (R^2=0.70;y=-44.76x+3402.8;p<0,001) e DCbV (R^2=0.3869; y=-14.901x+1689.7;p<0,001) tiveram relação inversa com o nível de IS. A maior redução de mortes por DCV foi de 27% em abr/2020 e de 13% em dez/2020. As mortes por DCV (R^2=0.49;y=-5.35x+638.44;p<0,001), DIC (R^2=0.50;y=-2.80x+260.24; p<0,001) e DCbV (R^2=0.26;y=-1.17x+147.13;p<0,001) tiveram relação inversa com o nível de IS. O menor número de hospitalizações por DCV, DIC e DCbV foi, respectivamente, de 3550, 1001 e 886 para IS de 51% e o maior de 5917, 1590 e 804 para IS de 41% (p<0,001). O menor número de mortes por DCV, DIC e DCbV foi, respectivamente, de 386, 135 e 89 para IS de 44% e o maior de 491, 190 e 117 para IS de 32% (p<0,001). A redução da mortalidade por DIC foi maior que a redução das DCbV. **Conclusões**: O aumento do isolamento social associou-se com significativa redução das mortes por DCV, DIC e DCbV. A redução das mortes por DIC foi maior que o observado por DCbV.



TL 235

COMPARAÇÃO DE VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS ANTES E APÓS MANOBRAS DE COMPRESSÃO TORÁCICA EM DOIS DISPOSITIVOS: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO UNI-CEGO RANDOMIZADO

AF MALTA, CDT CARDOSO, DM CARDOSO, P PERES
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O atendimento para a parada cardiorrespiratória não está restrito apenas para hospitais, mas foi se abrangendo para pessoas leigas e profissionais da área da saúde que atuam no meio externo e salva vidas. Sabemos que é necessário que haja eficácia e eficiência no atendimento com o suporte básico de vida e os primeiros socorros, para reduzir o óbito. **Objetivos:** Analisar a percepção de esforço antes e após procedimento de massagem cardíaca em dois dispositivos diferentes. **Material e Métodos:** Um ensaio-clínico uni-cego (investigador), randomizado foi realizado para comparar o esforço dispendido para a massagem cardíaca em dois dispositivos, um protótipo construído a base de pneu e em um boneco RessuciAnne – Laerdal®. A avaliação foi por meio da comparação da variação das frequências cardíacas, respiratórias e percepção de esforço (Borg), em 21 indivíduos de ambos os sexos (17 femininos). Os indivíduos já com prática no procedimento, realizaram dois minutos de massagem cardíaca nos dois dispositivos, sorteados aleatoriamente. As variáveis foram registradas antes e após cada procedimento no mesmo dia, guardando-se o tempo de repouso entre eles para se reestabelecer as situações de repouso. Uma análise, no programa SPSS20.0 inicial foi realizada para apresentação dos dados de maneira descritiva. O Teste T pareado foi utilizado para comparação dos valores obtidos das variáveis paramétricas. O valor de p≤0,05 foi utilizado para expressar os níveis de significância. **Resultados Preliminares:** Os resultados sugerem que, apesar da diferença da percepção de esforço (Borg – p=0,03) após o procedimento entre o boneco e o protótipo, as demais variáveis não apresentaram diferença estatisticamente significante (Tabela 1). Pode-se observar que houve correlação importante positiva e significante da FC2 com a Borg2 no boneco e negativa entre a altura e o Borg2 no protótipo (Tabela 2). **Conclusão:** Os dados sugerem uma diferença significante na percepção do esforço entre os dois dispositivos, com maior correlação com a FC e a altura. Um aumento no tamanho da amostra se mostra necessário para se obter maior clareza dos dados, visto que se observa um predomínio de indivíduos do sexo feminino o que pode ter ocasionado um desvio dos dados.

Tabela 1. Valores de p para a frequência cardíaca (FC) e respiratória FR, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), e percepção de esforço (BORG), nos momentos repouso e em dois minutos. A FC foi aferida também no tereiro e quinto minuto.

VARIÁVEIS	VALORES DE p
FCr	0,89
FC2	0,40
FC3	0,83
FC5	0,84
FRr	0,49
FR2	0,86
PASr	0,75
PAS2	0,60
PADr	0,27
PAD2	0,23
BORGr	0,14
BORG2	Δ 0,03

Δ = p≤0,05. frequência cardíaca=FC e respiratória=FR; pressão arterial sistólica=PAS e diastólica=PAD e percepção de esforço=BORG.

Tabela 2. Correlações entre frequências cardíacas, respiratórias, altura e percepção de esforço no final da manobra(Borg2).

	Boneco	Protótipo
VARIÁVEIS	r(p)	r(p)
FC2 x Borg2	0,62 (0,012) Δ	0,39(0,14)
FR2 x Borg2	0,18 (0,51)	0,21 (0,43)
Altura x Borg2	-0.44 (0,09)	-0,70 (0,003) Δ

Δ = p≤0,05; r=correlação; frequência cardíaca=FC e respiratória=FR; pressão arterial sistólica=PAS e diastólica=PAD e percepção de esforço=BORG.

TL 236

RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES DAS UNIDADES DE POLÍCIA PACIFICADORA

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SA SIMOES, VF MARÇOLLA, TS SPRITZER, CT SANTOS, RFS MACHADO, TLS MACEDO,SCM SANTOS, IPB ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ – 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 obteve ≥ 2 respostas positivas ou a falta desconhecimento. **Conclusão:** Alta prevalência de exposição ao aumento do risco CV através da identificação de ≥ 2 respostas positivas ou desconhecimento da resposta; alto nível de estresse na atividade profissional.

TL 237

RISCO CARDIOVASCULAR EM OBESOS/SOBREPESO DA EQUIPE DE SEGURANÇA DO GOVERNO ESTADUAL

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SA SIMOES, VF MARCOLLA, CT SANTOS, RFS MACHADO, TLS MACEDO, SCM SANTOS, IPB ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ – BRASIL

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

TL 238

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPINAS SP QUANTO A ESTRATÉGIA DE MATRICIAMENTO EM CARDIOLOGIA NO MUNICÍPIO

TVOP MADEIRA, TL TRAPE, APD DEMASI
FACULDADE DE MEDICINA SÃO LEOPOLDO MANDIC - CAMPINAS - SP – BRASIL

Introdução: As mudanças sócio-demográficas e nutricionais ocorridas na segunda metade do século XX acarretaram em mudanças epidemiológicas que levaram à crescente prevalência das Doenças Crônicas não-transmissíveis e o aumento na morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Isso exigiu dos sistemas de saúde mudança nas formas de enfrentamento dos processos saúde-doença, fortalecendo a Atenção Primária no Brasil através da implementação da Estratégia de Saúde da Família. Para tanto, é imprescindível que as unidades contem com apoio das Especialidades. O apoio matricial vem de encontro a essa necessidade, como um processo de construção de saberes compartilhada, suporte técnico-pedagógico e retaguarda assistencial. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos profissionais médicos da Atenção Primária à Saúde do município de Campinas - SP quanto à estratégia de Apoio Matricial em Cardiologia. **Métodos:** Estudo exploratório, de método qualitativo, realizado no SUS da Prefeitura Municipal de Campinas, com profissionais médicos participantes do apoio técnico matricial em Cardiologia há pelo menos um ano. Para a coleta dos dados, foi utilizado questionário online individual. Os dados foram avaliados qualitativamente pelo método de análise temática. **Resultados:** Vinte e dois médicos responderam ao formulário, que foi encaminhado via Email ou Whatsapp, nos meses de Novembro e Dezembro de 2020. O tempo de participação em atividades de Matriciamento em Cardiologia variou de um a oito anos, sendo os médicos participantes de diferentes especialidades, a maioria Médicos de Família e Comunidade, mas também Clínicos, Generalista, Sanitarista, Cardiologistas, Pediatra e Psiquiatra. Quanto as formas de Matriciamento já utilizadas, a maioria respondeu Discussão presencial de caso na UBS e Discussão em Grupo, mas Discussão de caso via E-mail, Discussão temática e discussão via Whatsapp também apareceram com frequência. 86% consideram que as formas de matriciamento são suficientes, no entanto, ao serem questionados se após a participação no Matriciamento, se se sentiam mais respaldados para acompanhar e/ ou conduzir casos cardiológicos graves, a maioria, 59,1% respondeu negativamente. A totalidade dos participantes considera que o matriciamento melhora a resolutividade do Serviço. **Conclusão:** A percepção de uma estratégia potente, eficaz e qualificadora parece ser a opinião da maior parte dos entrevistados, que reforçaram o benefício do matriciamento e a necessidade de ampliação da estratégia para que mais profissionais tenham acesso.

SÍNDROMES CORONÁRIAS AGUDAS E EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

TL 239

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E ANGIOGRÁFICAS DO REGISTRO BRASILEIRO SCALIBUR

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, CARLOS CAMPOS, J. RIBAMAR COSTA JR., MARCOS DANILO DE OLIVEIRA, HENRIQUE B. RIBEIRO, JOSÉ A MANGIONE, BÁRBARA FREITAS, JAMIL CADE, ADRIANO CAIXETA
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN – SÃO PAULO- SP - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária (SCAD do inglês *spontaneous coronary artery dissection*) é uma causa não aterosclerótica de síndrome coronariana aguda que acomete preferencialmente mulheres jovens. De fisiopatologia ainda não completamente conhecida, pode manifestar-se sob a forma de infarto agudo do miocárdio com (IAMCSST) ou sem (IAMSSST) supradesnivelamento do segmento. A SCAD é a principal causa de infarto agudo do miocárdio no ciclo gravídico-puerperal. A descrição demográfica e angiográfica da SCAD de coorte brasileira é pouco explorada. **Objetivo:** Avaliar o perfil demográfico, angiográfico e os gatilhos de SCAD em uma população brasileira. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e prospectivo de pacientes com SCAD envolvendo 22 Hospitais no Brasil. Revisão de base de dados do REDcap no período de 2010-2021. **Resultados:** Registraram-se 166 pacientes com SCAD, com idade média de 50,15 ± 10,56 anos (29 a 84 anos) com incidência prevalente no gênero feminino (85%). Os pacientes apresentavam nenhum ou poucos fatores de risco para doença arterial coronariana, incluindo hipertensão arterial (25%), história familiar de doença coronariana precoce (22%), dislipidemia mista (16%) e tabagismo ativo (16%). Seis por cento dos casos de SCAD ocorreram no ciclo gravídico puerperal. A maioria dos casos de SCAD manifestou-se como IAMSSST (47%), com IAMCSST (38%) e angina instável (12%) (Tabela). Entre os fatores desencadeantes, presentes em 57,8% dos casos, destacaram-se: estressor emocional (21,08%) e menopausa (18,07%). A displasia fibromuscular, não investigada sistematicamente, foi observada em poucos casos (4,21%), gestação (0,6%), puerpério (10,24%), estressor físico (5,42%), uso de terapia hormonal (3,60%) e doenças psiquiátricas (2,40%). A artéria descendente anterior foi o vaso mais acometido (57%), seguida pela coronária direita (14,45%). Complicações graves mais frequentes foram choque cardiogênico (3,28%) e parada cardiorrespiratória (0,7%). **Conclusão:** Nesta grande coorte brasileira, a SCAD acometeu preferencialmente pacientes jovens e mulheres. A frequência de fatores de risco clássicos para doença arterial coronariana foi pouco comum, sendo o gatilho predominante o estressor emocional. Esta entidade deve ser considerada como diagnóstico diferencial na síndrome coronariana aguda, principalmente em mulheres jovens (< 50 anos).

Tabela. Características demográficas, angiográficas e gatilho.

Característica	Total (N=166)
Sexo feminino	85%
Idade média, anos (média ± DP)	50,15 anos ± 10,56
Faixa etária	29-84 anos
Idade Sexo Feminino (média)	53 anos
Idade Sexo Masculino (média)	52 anos
Ciclo gravídico-puerperal	6%
Apresentação clínica	
IAMSSST	47%
IAMCSST	38%
Angina instável	12%
Angina estável	2%
Miscelânia	1%
Fatores de risco de aterosclerose	
Hipertensão arterial sistêmica	25%
Dislipidemia	16%
Diabetes tipo II	3%
Tabagistas	16%
Ex-tabagista	10%
História familiar de doença coronariana	22%

TL 240

ANÁLISE COMPARATIVA DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR ENTRE HOMENS E MULHERES APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

GIOVANNA ARAUJO AMARAL, LETICIA HOFFMANN COLDIBELLI, EDIELLE DE SANT ANNA MELO, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, ADRIANO MENDES CAIXETA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: No Brasil, no período de 1980 a 2009, o infarto agudo do miocárdio (IAM) gerou uma mortalidade média anual de 108,14 óbitos para cada 100.000 homens e 61,49 óbitos para cada 100.000 mulheres. Um estudo de 2012 da Sociedade Brasileira de Cardiologia encontrou maiores taxas de mortalidade para o sexo masculino em todos os estados brasileiros. Tais estatísticas vão contra estudos internacionais, que constatam uma maior mortalidade por IAM em mulheres. Um estudo de 2015 da American Heart Association afirma que a mortalidade feminina excede a masculina em 11%. A discrepância entre estudos internacionais e a casuística brasileira demanda uma investigação mais minuciosa de tal questão. **Métodos:** O presente estudo analisou informações obtidas a partir de um banco de dados "pacientes com IAM submetidos a estratégia fármaco-invasiva". Os casos selecionados foram pacientes que sofreram IAM com supradesnivelamento do segmento ST, e tratados nos últimos 10 anos (2010-2020) no hospital da instituição. Também foram obtidas informações dos fatores de risco dos pacientes, como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio prévio, ocorrência de sangramento maior e acidente vascular hemorrágico pós IAM. A comparação das mortalidades entre homens e mulheres foi feita por meio da razão de incidências/risco relativo (RR), e a validade estatística foi verificada pelo teste de qui-quadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram incluídos no estudo um total de 2710 pacientes, dos quais 1895 (69,9%) eram homens e 815 (30,1%), mulheres. Entre os diabéticos, 536 (64,0%) eram homens e 301 (36,0%) eram mulheres, enquanto entre os hipertensos, havia 1076 (66,0%) homens e 556 (34,0%) mulheres. A presença de infarto agudo do miocárdio prévio foi detectada em 261 (9,6%) pacientes, dos quais 194 (74,3%) eram homens e 67 (25,7%) eram mulheres. 1268 (46,8%) dos pacientes sofrerem infarto de parede anterior, dos quais 930 (73,3%) eram homens e 338 (26,7%) eram mulheres. Desses, 73 apresentaram sangramento maior, sendo 42 (57,5%) homens e 31 (42,5%) mulheres. A presença de acidente vascular cerebral hemorrágico após o infarto foi detectada em 14 (0,7%) homens e 5 (0,6%) mulheres, com um total de 19 (0,7%) pacientes. Por fim, a avaliação do óbito em 30 dias evidenciou a morte de 86 (4,5%) homens e 65 (8,0%) mulheres, totalizando 151 (5,6%) óbitos. **Conclusões:** o presente estudo confirma as casuísticas internacionais, pois as mulheres apresentaram tanto uma maior proporção de mortalidade como uma maior proporção de fatores de risco para IAM.

TL 241

AVALIAÇÃO CLÍNICA E ANGIOGRÁFICA DE PACIENTES COM ISQUEMIA CIRCUNFERENCIAL ENCAMINHADOS AO CATETERISMO CARDÍACO DE EMERGÊNCIA

PLH MELLO, VN CARVALHO, ACR REYES, BF BARRESE, BR COGO, CILL NASCIMENTO, YF BALTHAZAR, PIM MORAES, I GONÇALVES JUNIOR, AHP BARBOSA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A isquemia circunferencial (IQCF) é definida por um quadro clínico anginoso associado a infradesnível de ST em seis ou mais derivações e supradesnível de ST em AVR. Frequentemente indica isquemia subendocárdica difusa e relaciona-se com lesões obstrutivas de tronco de coronária esquerda (TCE). **Objetivo:** Analisar as características clínicas e angiográficas em uma série de casos de IQCF. **Métodos e resultados:** No período de janeiro de 2016 até março de 2021, foram atendidos 283 pacientes consecutivos em um hospital terciário de porta aberta, com quadro clínico-eletrocardiográfico compatível com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSSST) ou equivalente, sendo encaminhados ao cateterismo cardíaco de emergência. Sete pacientes (2,5% do total) apresentavam padrão de IQCF, com idade média de 68,5 anos. Os fatores de risco cardiovasculares mais encontrados foram hipertensão arterial em 85% dos casos, diabetes *mellitus* tipo 2, tabagismo e doença renal crônica em 28% e fibrilação atrial crônica em um dos casos (14%). Com relação aos achados angiográficos, 6 pacientes (85,7%) tinham lesões obstrutivas multiarteriais e apenas 1 paciente apresentou lesão obstrutiva única em artéria descendente anterior (ADA) no seu terço proximal. Dentre os multiarteriais, quatro pacientes apresentavam lesões obstrutivas graves de TCE, entre os quais três pacientes foram submetidos a angioplastia de TCE e um foi encaminhado para cirurgia cardíaca. Entre os outros dois pacientes multiarteriais sem lesão de TCE, um fez angioplastia primária na artéria circunflexa e outro foi optado por tratamento conservador. Com relação aos desfechos, 3 (42,9%) deles evoluíram com óbito, sendo que um ocorreu durante o cateterismo cardíaco, um após a cirurgia cardíaca e outro durante a internação, todos tinham em comum lesão obstrutiva grave no TCE. (Figura 1) **Conclusão:** Nesta série de casos de pacientes com padrão clínico-eletrocardiográfico sugestivo de IQCF encaminhados ao cateterismo cardíaco de emergência em hospital terciário, todos apresentaram lesões coronarianas obstrutivas, sendo frequente o acometimento multiarterial e de TCE, com elevada taxa de mortalidade hospitalar.

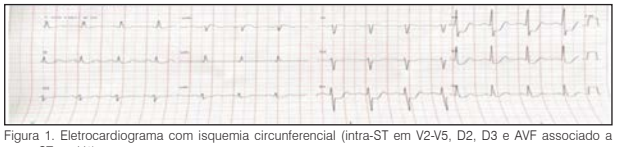


Figura 1. Eletrocardiograma com isquemia circunferencial (intra-ST em V2-V5, D2, D3 e AVF associado a supra-ST em V1).

TL 242

DESPESAS GERADAS PELAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO SUDESTE: UMA ANÁLISE DA ÚLTIMA DÉCADA

MAURICIO G M SANTANA, LAIANE C COSTA, BEATRIZ S M MUNIZ, IGOR L V DE CASTRO, CATARINA B A ROSIER, ANA BEATRIZ A SILVA, PEDRO V S FREITAS, MÁRCIO A B FILHO, RAFAELLA T BARRAL
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BA – BRASIL

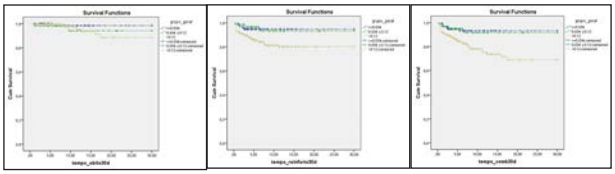
Introdução: O cenário epidemiológico mundial revela um crescimento das doenças cardiovasculares, entre elas, destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) - dada a severidade de seu prognóstico. No Brasil, doenças coronarianas representam cerca de 5% dos gastos com internações, que continuam crescendo com o tempo, evidenciando um aumento considerado da região Sudeste (SE) em comparação com as demais regiões. Nesse contexto, o presente estudo se propõe a analisar o comportamento dos custos de internação por IAM na região SE, visando nortear o combate dessa condição de maneira custo-consciente na gestão dos recursos em saúde. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório transversal, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS), no período 2011 a 2020. Foram processados o número, o custo total, e o valor médio das internações; além da taxa de mortalidade dos pacientes internados por IAM na região e recorte temporal propostos. **Resultados:** Foram coletados 525.500 internamentos por IAM, com média e desvio padrão de (52.550 ± 8316,9); sendo São Paulo (SP) o estado que mais internou, com 57,5% das internações (n = 302.193) enquanto Espírito Santo (ES) obteve o menor número, com 4,1% (n = 21.602). Nesse recorte, conclui-se que a taxa mortalidade em pacientes internados por IAM diminuiu, passando de 12,66% em 2011 em curva decrescente até 2020, quando foi registrada em 9,41% na região. Quanto ao custo dessas internações, registra-se que foram gastos R$ 1,9 bilhões na região SE na última década; nesse período, os maiores gastos foram pelo estado de SP, com 54,7% de todos os gastos, enquanto o estado de ES teve os menores custos, com 4,7%. Referente ao custo por internação, constata-se que o valor médio aumentou na última década, tendo um crescimento de 31,6% - passando de R$ 3062,55 em 2011 para R$ 4032,14 em 2020. O estado de Minas Gerais apresentou a maior média de custo nesse período (R$ 4423,98 por internação) enquanto Rio de Janeiro apresenta os menores média de custos (R$ 2916,71 por internação). **Conclusão:** O presente estudo indica, na região SE, um aumento de custos de internação por IAM na última década, ao passo que as taxas de mortalidade diminuíram. Ademais, o estado de SP permanece como maior fonte de internações por IAM, e, portanto, existe maior custo, enquanto o estado de ES possui os menores registros. Tendo em vista em que distribuição os recursos são necessários, o estudo pode contribuir para direcionar políticas em cardiologia preventiva visando à redução na incidência e gastos com IAM.

TL 243

TROPONINA I POR PERCENTIL 99 DA DEFINIÇÃO UNIVERSAL DE INFARTO DO MIOCÁRDIO VERSUS PONTO DE CORTE DE MELHOR ACURÁCIA EM SÍNDROMES CORONÁRIAS AGUDAS

AH TAPIAS FILHO, GBF OLIVEIRA, JID FRANÇA, RF RAMOS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Fundamento: O diagnóstico de SCA e a estratificação de risco contemporâneos são fundamentais para o manejo apropriado e redução da mortalidade e eventos isquêmicos recorrentes, tanto na fase aguda quanto após hospitalização. A Definição Universal de Infarto do Miocárdio recomenda a detecção de curva de troponina acima do limite superior do percentil 99. **Objetivos:** Avaliar a ocorrência de óbito e infarto agudo do miocárdio (IAM) na fase precoce em pacientes sem elevação de troponina (<0,034 ng/mL), pacientes com mínima elevação [acima do percentil 99 (>0,034 ng/mL e <0,12 ng/mL)], e pacientes com maiores elevações [acima do ponto de corte para IAM pelo kit utilizado (>0,12 ng/mL)]. Avaliar o impacto do percentil 99 versus ponto de corte para troponina na indicação de estratégia invasiva e revascularização miocárdica. Métodos: Estudo transversal de pacientes com SCA sem elevação de ST com avaliação do pico da troponina I, escore de risco GRACE - admissão e alta, análise prospectiva de desfechos clínicos até 30 dias e testes bilaterais de significância. **Resultados:** Em 494 pacientes, troponina > percentil 99 e abaixo do ponto de corte, assim como valores maiores (acima do ponto de corte), foram associados à maior incidência do desfecho composto (p<0,01) e de revascularização percutânea ou cirúrgica (p<0,01), sem diferença significante em mortalidade até 30 dias. (Gráficos 1, 2 e 3) **Conclusões:** Valores de troponina acima do percentil 99 pela Definição Universal de IAM apresentam papel prognóstico e agregam informação útil ao diagnóstico clínico e escore de risco na identificação de pacientes com maior probabilidade de benefício com estratificação invasiva e procedimentos de revascularização coronária.



TL 244

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA DE OBITOS DECORRENTES DO TRATAMENTO DE PARADA CARDIACA COM RESSUSCITAÇÃO NAS REGIÕES BRASILEIRAS EM 10 ANOS

ANNA CAROLINA VARANDA FRUCTUOSO, GABRIEL RIBEIRO DE ASSIS, EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA, ANNA VICTÓRIA COELHO ANDRADE DELGADO FONSECA, PEDRO HENRIQUE VARANDA SOARES MARTINS
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ – BRASIL

Introdução: Muitos óbitos são decorrentes de uma parada cardíaca. São milenares as técnicas para se reverter esse quadro, chamadas de ressuscitação, e ao longo dos anos elas foram aprimoradas, o que garantiu salvar muitas vidas. Porém, não são todas as vezes que a ressuscitação se mostra eficaz. É baseado nesse aspecto que precisam ser revisados dados e entender cada vez mais os motivos dos óbitos pós ressuscitação. **Objetivo:** Analisar o atual panorama do tratamento de parada cardíaca com ressuscitação realizado no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de parada cardíaca com ressuscitação, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – fevereiro de 2011 a fevereiro de 2021 – avaliando número de óbitos, número de internações e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período analisado observaram-se 39.474 internações para tratamento de parada cardíaca com ressuscitação. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 19.103, seguida da região Centro-Oeste com 7.487, Sul com 7.271, Nordeste com 4.412 e, por último, a região Norte com 1.201. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 74,89%, correspondendo a 29.561 óbitos. No comparativo entre o número de óbitos por regiões, a região Sudeste foi a responsável pelo maior número de óbitos (14.217), seguida pela Centro-Oeste com 6.216, Sul com 5.060, Nordeste com 3.231 e Norte com 837. Entre as unidades da federação, São Paulo concentrou a maior parte das internações, 11.865, com 8.941 óbitos. O ano de 2020 foi o que teve o maior numero de internações (6.746) e com o maior numero de óbitos (5.304), o que corresponde a um aumento médio de 116% de óbito dos 10 anos observados. É importante dizer que no mesmo ano 194.949 pessoas vieram a óbito por Covid-19. **Conclusões:** Observou-se que a taxa de mortalidade é muito elevada (74,89%). Nota-se que a região Sudeste foi à de maior acometimento com mais de 36% do total de internações. Vale ressaltar que, o crescimento foi de 116% da mortalidade em 10 anos, de 1.359 para 5.162 óbitos. Com relação ao ano de 2020, pacientes com problemas cardíacos foram mais letais na pandemia por Covid-19. O dano ao sistema cardiovascular é provavelmente multifatorial e pode resultar em parada cardíaca. A projeção para 2030 é que 22.772 pessoas venham a óbito após uma parada cardíaca com ressuscitação.

TL 245

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NOS ANOS DE 2019, 2020 E PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2021

GIOVANNA NADIAK CALIL, JÚLIO ABDALA CALIL FILHO, ALINE CRISTIANE CACURE SALGUEIRO, ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS, CARLOS GUN, LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY
UNIVERSIDADE SANTO AMARO - UNISA - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) consiste em uma patologia essencialmente cardíaca em que há obstrução aguda de artéria coronária e consequente necrose de miócitos. Esta condição caracteriza-se como uma emergência médica, em que há risco iminente de vida do paciente, sobretudo quando o atendimento e a desobstrução coronariana são tardios. No atual contexto de pandemia pelo Sars-Cov-2, o IAM ganhou ainda mais destaque. Pacientes positivos para o vírus apresentam uma alteração na cascata da coagulação que favorece a formação de trombos, aumentando desta maneira, o risco de eventos trombóticos como o IAM. **Métodos:** O estudo elaborado trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva, transversal e retrospectiva. Os conceitos expostos foram coletados no Banco Informativo de Saúde DATASUS (TABNET) do ano de 2019 e 2020, referente ao Município de São Paulo. As variáveis utilizadas para definir a taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio foi o sexo e escolaridade. **Resultados:** No ano de 2019 foram registradas 7035 mortes pela doença, sendo 3982 (56,6%) representantes do sexo masculino e 3053 (43,4%) do sexo feminino. Dessas 7035 mortes, 519 (7,4%) eram pacientes não escolarizados, 2099 (29,8%) haviam estudado de um a três anos, 1725 (24,5%) estudaram por quatro a sete anos, 1540 (21,9%) por cinco a 11 anos e 676 (9,6%) receberam estudo por cinco a 12 anos ou mais. Já no ano de 2020 foi computado um total de 5806 mortes, sendo 3277 (56,44%) homens e 2528 (43,54%) mulheres. Em relação a escolaridade destes pacientes, 363 (6,2%) não tinham nenhum nível de escolaridade, 1702 (29,3%) haviam estudado por um a três anos, 1249 (21,5%) por quatro a sete anos, 1262 (21,7%) por oito a 11 anos e 672 (11,6%) pacientes por cinco a 12 anos ou mais. No ano atual, de 2021, até o final do mês de Março foram notificadas 1.062 mortes. Destes, 600 (56,5%) indivíduos eram do sexo masculino, 460 (43,3%) do sexo feminino. Em relação à escolaridade, 66 (6,2%) destes indivíduos não apresentavam nenhum grau, 308 (29%) tinham de um a três anos de estudo, 225 (21,2%) de quatro a sete anos, 229 (21,6%) de oito a 11 anos, 133 (12,5%) de cinco a 12 anos ou mais. **Conclusão:** Acredita-se que a diminuição do número total de óbitos por IAM dentro do período - contexto de pandemia - estudado seja indicação de subnotificação, visto o significativo potencial do Sars-Cov-2 na síntese trombótica e alto número de infectados. Diante da superlotação de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) sobretudo no Sistema Único de Saúde e caos nas instituições hospitalares, pacientes com o desfecho em questão são atestados como óbito por coronavírus.

TL 246

MORBIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DOS ANOS DE 2019 E 2020 NO BRASIL: HOUVE MUDANÇA APÓS O ISOLAMENTO SOCIAL?

DRD TELES, SFB SOARES, LCV BATISTA JR, BSL COSTA, DS LUZ, BM MOREIRA, KA COURA
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL
FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - JOÃO PESSOA - PB – BRASIL

Introdução: Com a transição epidemiológica, as doenças cardiovasculares atingirão grande parte da população do Brasil, e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa. Estudar a incidência dessa patologia é importante para compreender possíveis mudanças na epidemiologia devido ao isolamento social. O objetivo deste estudo é comparar a morbidade por IAM no Brasil entre 2019 e 2020, antes e após o início da pandemia do coronavírus, respectivamente. **Método:** Realizou-se um estudo ecológico observacional, quantitativo e descritivo, utilizando os dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. O estudo teve como base populacional indivíduos com idade entre 30 e 69 anos que foram internados devido ao IAM nos serviços de urgência no Brasil entre 2019 e 2020. Considerou-se para estudo as variáveis sociodemográficas: local de internação, sexo, raça e faixa etária. Os resultados foram apresentados em forma de frequências absoluta e relativa. **Resultados:** No ano de 2019, marcou-se 90.515 internações por IAM em serviços de urgência. Destes, a região com mais registros foi a Sudeste com 45.334 (58,08% do total) e, a com menos, foi a Norte com 3.002 (4,11%). Em 2020, apontaram-se 81.913 hospitalizações, em que a região Sudeste foi a que teve mais casos, com 41.828 (51,6% do total) e, a Norte, com menos, 14.245 (3,66%). Comparativamente, houve um decréscimo de cerca de 8.602 (9,51%) internações do ano de 2019 para 2020, o que foi de encontro à previsão epidemiológica, que presumiu um aumento no número de casos. No que tange a variável sexo, em 2019, 60.707 (67,06%) registros foram de pacientes homens enquanto que 29.808 (32,93%) foram mulheres e em 2020, 55.300 (67,51%) casos foram do sexo masculino e 26.613 (32,48%) foram do feminino. A raça que teve mais casos foi a branca, com 36.027 (39,80%) internações em 2019 e 33.396 (40,77%) em 2020. A faixa etária que teve um maior número de casos foi a de 60 a 69 anos, com 41.073 (45,37%) hospitalizações em 2019 e 36.908 (45,05%) em 2020. As incidências por variáveis sexo, raça e faixa etária estão de acordo com os relatos na literatura. **Conclusões:** Houve um decréscimo de 9,51% na incidência de internações por Infarto Agudo do Miocárdio do ano de 2019 para 2020 no Brasil, mostrando que o período de isolamento social e os problemas enfrentados pelos serviços de saúde do país possivelmente impactaram na existência de novos casos e na notificação dessa patologia. Estudos com evidências são necessários para comprovar as relações causais para essa diminuição.

TL 247

SUPORTE RESPIRATÓRIO APÓS SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) EM UM HOSPITAL ESCOLA TERCIÁRIO

MAURICIO N MACHADO, MARIA LÚCIA M SALOMÃO, FLÁVIA QUEIRÓZ, MAURÍCIO L NOGUEIRA, PATRÍCIA S DE MARCO, ANDRESSA M SOUZA, ANA PALMIRA L NEVES, SUZANA M A LOBO, MARCELO A NAKAZONE, LILIA N MAIA
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - *SP - BRASIL*

Introdução: O suporte respiratório invasivo e não invasivo são importantes ferramentas no tratamento das síndromes respiratórias agudas graves (SRAG), bem como naquela induzida pela doença do coronavírus (COVID-19). O objetivo desse estudo foi descrever os achados sobre a associação da necessidade de suporte respiratório (SR) e mortalidade hospitalar em pacientes admitidos por SRAG. **Métodos:** Avaliamos 6.812 pacientes adultos internados com SRAG em um hospital escola terciário no período de janeiro de 2020 a março de 2021 - 2.870 (42%) pacientes com outras SRAGs e 3.942 (58%) pacientes com COVID-19. Modelos de riscos proporcionais de Cox foram usados para determinar a associação entre a necessidade de suporte respiratório (SR) e a mortalidade hospitalar. **Resultados:** A mediana de idade foi de 63 anos (49 - 75), 3.685 (54,1%) eram do sexo masculino e a mortalidade hospitalar global foi de 25,1%. Os pacientes com COVID-19 eram mais jovens (59 anos vs 65 anos; $P<0,001$), predominantemente do sexo masculino (55,2% vs 52,5%; $P=0,027$) e com maior proporção de obesidade (índice de massa corporal; IMC $\geq$ 30 kg/m^2) - 37,2 % vs. 7,5%; $P<0,001$, doença cardiovascular (72,0% vs 62,9%; $P<0,001$) e diabetes *mellitus* (37,7% vs 31,4%; $P<0,001$). Os pacientes com COVID-19 tiveram maior necessidade de SR invasivo (27,8% vs 15,3%; $P<0,001$), enquanto os pacientes com outras SRAGs tiveram uma maior proporção de indivíduos que não precisaram de SR (16,0% vs 7,2%, $P<0,001$) ou que usaram SR não invasivo (68,7% vs 65,0%; $P=0,001$). Em comparação aos pacientes que não precisaram de SR, os pacientes com COVID-19 que precisaram de SR não invasivo tiveram 3 vezes mais chance de morrer (Hazard Ratio [HR] - 3,0; Intervalo de confiança de 95% [IC 95%] - 1,3 a 6,7; $P=0,008$), e para aqueles que necessitaram de SR invasivo, essa chance aumentou 11 vezes (HR - 11,0; IC 95% - 4,9 a 24,6; $P<0,001$). Para os pacientes com outras SRAGs, o aumento do risco de morte foi de 3 e 8 vezes, respectivamente (HR - 3,2; IC 95% - 2,0 a 5,1 e HR - 8,1; IC 95% - 5,1 a 13,0; $P<0,001$ para ambos). **Conclusão:** Em nossa população, os pacientes com COVID-19 eram mais jovens, predominantemente do sexo masculino e obesos em comparação aos pacientes com outras SRAGs. Pacientes que precisaram de SR invasivo tiveram mortalidade hospitalar muito elevada em comparação aos pacientes hospitalizados que não necessitaram de SR.

TL 248

VARIAÇÕES NO NÚMERO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA SUSPEITA E CONFIRMADA DURANTE UM ANO DE PANDEMIA DE COVID-19: ANÁLISE DE UMA REDE HOSPITALAR NACIONAL

PEDRO G. M. DE BARROS E SILVA, ADRIANA BERTOLAMI, ANTONIO BARUZZI, MARCELO FORTUNA, THIAGO BAGANHA, CARLOS DE OLIVEIRA, MARCELO CURY, DOUGLAS SOUZA, EDMUNDO VIEIRA, VALTER FURLAN
CARDIOLOGIA AMERICAS - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Dados do início da pandemia mostraram redução do número de casos confirmados de síndrome coronária aguda (SCA), entretanto, dados sobre o impacto em casos suspeitos e as variações ao longo de um ano de pandemia ainda são limitados. **Objetivo:** Avaliar o número de casos suspeitos e confirmados de SCA em diferentes fases da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Desde 2019, 16 hospitais de uma rede privada brasileira coletam dados prospectivamente do mesmo protocolo de dor torácica. Estes dados coletados durante os primeiros 12 meses da pandemia de Covid-19 foram comparados com os resultados médios dos 12 meses anteriores. O número de pacientes com suspeita e confirmação de SCA e a taxa de mortalidade intra-hospitalar e baixa fração de ejeção após SCA também foram comparados entre os períodos. **Resultados:** Foram avaliados 21.165 pacientes incluídos no protocolo de rede de dor torácica durante 24 meses. Comparando as duas fases, encontramos uma redução de 18.2% na média mensal de avaliação de pacientes com suspeita de SCA ($P< 0.01$), sendo mais pronunciada em abril/20 (59,5% menor que abril/19). Em relação aos casos confirmados de SCA, a redução média foi de 10,5%, sendo mais pronunciada nas SCA sem supradesnivelamento do segmento ST. Houve variações dos casos confirmados e suspeitos ao longo da pandemia com incremento acima do controle histórico no final de 2020 e nova queda relacionada com o aumento de casos de Covid-19 em fevereiro e março de 2021 (24,1% menor que os mesmos meses sem pandemia). Não foi identificado aumento na mortalidade hospitalar, porém, houve aumento na porcentagem de pacientes que receberam alta com fração de ejeção $< 40\%$ (7,1% vs. 10,4%; $p < 0,01$). **Conclusão:** Em uma rede brasileira de hospitais privados foi identificada redução média em mais de 18% no número de pacientes com suspeita de SCA e redução de mais de 10% nos casos confirmados com aumento no percentual de pacientes com baixa fração de ejeção na alta hospitalar.

TL 249

COMPARAÇÃO ENTRE O CURSO BRASILEIRO TECA A E O ACLS NO TREINAMENTO EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

FN FURTADO, IG JUNIOR, MF CANESIN, DG PETERNELLI, DM MOTA, JC SCHERNER, GG REIS, EVS JESUS, DLM JUNQUEIRA, DR ALMEIDA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é condição prevalente e associada a alta taxa de mortalidade. O treinamento mais ministrado no Brasil neste tema é o curso criado nos Estados Unidos chamado *Advanced Cardiovascular Life Support* (ACLS). Por uma necessidade regional, criou-se no Brasil o Treinamento em Emergências Cardiovasculares Avançado (TECA A). Entretanto, não há até o momento estudos que validem este curso. Objetivamos comparar o desempenho dos alunos treinados pelos cursos ACLS e TECA A. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal e aberto. O tamanho da amostra foi definido por conveniência. O critério de inclusão foi estar cursando o último ano da graduação no curso de Medicina na mesma instituição. Os critérios de exclusão foram participação prévia em algum curso de imersão sobre PCR e ausência parcial ou integral nos procedimentos do estudo. Os alunos foram divididos nos grupos TECA e ACLS, de acordo com o treinamento recebido. Após o treinamento, ambos os grupos foram submetidos a uma avaliação prática de um atendimento simulado em manequim e uma avaliação teórica. Foram comparados os desempenhos na avaliação prática por meio de avaliação estruturada, do tempo para início de compressão torácica e para realização de desfibrilação, assim como o número de acertos na avaliação teórica. **Análise Estatística:** Às variáveis categóricas foram analisadas pelo teste qui-quadrado. As variáveis numéricas foram comparadas pelo teste de Mann-Whitney. Os testes foram bicaudais e a significância estatística foi definida como $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 119 alunos, sendo 56 no grupo TECA e 63 no grupo ACLS. O grupo TECA apresentou nota estatisticamente maior na avaliação do atendimento (10,0 pontos vs 9,0 pontos; $p < 0,001$). Não houve diferença significativa entre os grupos nos quesitos tempo para início da compressão torácica (19,0 seg vs 19,5 seg; $p = 0,500$) e desfibrilação (48,0 seg vs 48,0 seg; $p = 0,740$). O grupo TECA acertou um número maior de questões relacionadas ao tema insuficiência cardíaca aguda (4,0 vs 3,0; $p < 0,001$). Não houve diferença estatisticamente significativa no número de acertos nos temas arritmia, PCR, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. **Conclusões:** O curso TECA A proporcionou maior aderência ao protocolo de atendimento de PCR, sem prejuízo aos tempos para início de compressão torácica ou tempo para desfibrilação, proporcionando ainda aquisição de conhecimento no tratamento de insuficiência cardíaca aguda.

TL 250

MORTALIDADE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS ANOS DE 2020 E 2021

JÉSSICA LEITÃO MORILLA, CARLOS GUN, ALINE CRISTIANE CACURE SALGUEIRO, RAFAELA PENALVA, ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS, GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA, EDUARDA PENHALBER
UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - UNISA - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade proporcional no Brasil desde a década de 1960. Dentre elas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) apresenta grande destaque por sua alta incidência e morbimortalidade a curto e longo prazo. Conhecer os principais fatores de risco e as principais variáveis associadas ao infarto agudo do miocárdio é fundamental para a implementação de estratégias eficientes de prevenção. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, transversal e retrospectiva. Os dados apresentados foram coletados do banco de Informações de Saúde do DATASUS (TABNET) do ano de 2020 e 2021. As variáveis analisadas foram: gênero, cor/raça e faixa etária. **Resultados:** No ano de 2020 foram registradas 10.509 internações por IAM no município de São Paulo, destas, 37% foram referentes às mulheres, em sua maioria na faixa etária de 60 a 69 anos, brancas ou pardas. Já os homens, corresponderam a 63% das internações, apresentando as mesmas constantes nas variáveis idade e cor/raça ao grupo das mulheres. Quanto aos óbitos, foram registrados 939, nos quais, o gênero masculino representou 59%, a faixa etária variou de 60 a 79 anos em sua maioria, e brancos. Já o gênero feminino, com 41%, mostrou-se com 70 anos ou mais e brancos. Comparativamente aos primeiros meses de 2021 foram registradas 1.738 internações, sendo que 63% foram referentes a homens, em sua maioria na faixa etária de 60 a 69 anos, brancos ou pardos. Mantendo a porcentagem de 2020, 37% das internações até o momento de 2021 referem-se ao sexo feminino, correndo em sua maioria nas mesma faixa etária e raça que os homens. No que se relaciona aos óbitos, foram registrados 122, nos quais 56% correspondem a homens, em sua maioria, brancos entre 70 e 79 anos. Já entre as mulheres, manteve-se o padrão de raça branca e idade referida para óbitos masculinos. **Conclusão:** Em 2020, entre as internações no Município de São Paulo por IAM, prevaleceram pacientes do sexo masculino, de raça branca ou parda, na faixa etária de 60 a 69 anos. Em relação aos óbitos, foram mais frequentes em pacientes do sexo masculino, entre 60 e 79 anos e brancos. Com relação aos primeiros meses de 2021, esse padrão percentual vem se mantendo comparativamente ao ano anterior.

TL 251

PERFIL DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL NO ANO DE 2020

BEATRIZ SOARES MARQUES MUNIZ, DAVI DE JESUS LOPES, MARCIO ANDRADE BARRETO FILHO, LAIANE CAITANO COSTA, MARIA JULIANA FREIRE DE CARVALHO AMORIM, PEDRO VICTOR SOUZA FREITAS, VIVIAN ROBERTA SOARES SILVA, RAFAELLA TAMBONE BARRAL , MAURÍCIO GASPAR MACIEL SANTANA
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - EBMSP - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma patologia caracterizada pela necrose miocárdica, resultante de uma isquemia por obstrução aguda de uma artéria coronária ou algum de seus ramos. Essa doença cardiovascular representa um importante problema de saúde pública, sendo ela, uma condição que necessita de reconhecimento, intervenção e suporte imediato. O estudo transversal que tem como objetivo analisar o perfil de internações por IAM no Brasil. **Métodos**: É um estudo descritivo, observacional com análise de acordo com dados colhidos na plataforma DATASUS sobre internações por IAM, as variáveis analisadas foram por sexo, região e faixa etária por IAM em 2020 no Brasil. **Resultados**: Em 2020 foram internadas 130.171 pessoas no Brasil por IAM sendo 83.393 (64,06%) do sexo masculino e 46.778 (35,93%) do sexo feminino. Já a quantidade de internações por região foi de 5.149 pessoas no Norte, 24.478 no Nordeste, 64.380 no Sudeste, 25.130 no Sul e 11.034 no Centro-oeste; sendo o Sudeste a região mais afetada pelo IAM em número de internações (49,46%). Por fim, a faixa etária com maior prevalência foi a de 60 a 69 anos com 40.448 internações (31,07%) e a de menor prevalência de 5 a 9 anos com 10 internações. **Conclusão**: Foi demonstrado que os homens possuem uma maior prevalência de internações sobre as internações por IAM, assim como um predomínio da região Sudeste sobre a quantidade de paciente internados. Além disso, pôde ser observado que idosos entre 60 e 69 anos fazem parte da faixa etária com maior risco de serem admitidos ao suporte hospitalar.

TL 252

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE MEDICINA SOBRE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

LEONARDO GARCIA GÓES, MARINA TERUMI NAKANDAKARI, ROBERTA COSTA RAMOS, HELIO PENNA GUIMARÃES
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte no Brasil sendo que a sua maioria ocorre nas primeiras 24 horas do início da doença. Dessa forma, o diagnóstico precoce e manejo correto é de suma importância para um efetivo tratamento, sendo o conhecimento teórico e as habilidades práticas do médico determinantes para o sucesso no desfecho no IAM. No entanto, a abordagem teórica por si só não é capaz de capacitar os alunos de medicina efetivamente, contribuindo para um déficit nesse assunto emergencial. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório-quantitativo realizado com discentes do 5º ao 12º semestre do curso de medicina através da aplicação de questionário com 12 questões sobre o manejo do IAM construído com base na V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva simples. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 23037019.1.0000.0062). **Resultados:** A amostra foi composta por 260 graduandos, com idade entre 18 e 37 anos (média de 23,24 anos). Houve prevalência do sexo feminino (66,9%), do estado de São Paulo (86,1%), do 5º, 6º, 7º e 9º semestres (76,1%). O 5º semestre obteve a menor média de acertos (41,6%), seguido pelo 6º, 7º e 10º (50%) e 8º, 9º, 11º e 12º (58%). As maiores taxas de acerto envolveram os marcadores de necrose miocárdica (73,46%), tempo para realização do eletrocardiograma (70,76%), indicações para o uso de fibrinolíticos (69,23%), tempo de transferência (59,23%) e identificação (56,54%) e manejo (54,23%) da principal arritmia associada ao IAM. A minoria conhecia as contraindicações de intervenção coronária percutânea primária (13,07%), conduta não indicada no IAM de ventrículo direito (35,77%), contraindicações absolutas de fibrinólise (42,30%), tempo porta-balão (44,23%), terapias reduzem mortalidade no IAM (46,15%) e tempo porta-agulha (48,07%). **Conclusões:** Notou-se que os graduandos de medicina possuem conhecimento insuficiente sobre manejo do IAM e que os discentes de semestres mais adiantados obtiveram resultado semelhante aos demais, sugerindo um conhecimento não cumulativo. Os dados apontam para a importância da discussão teórica sobre IAM durante o curso de graduação em medicina, e necessidade de complementação com cursos de formação, capacitação e educação permanente.

TL 253

EPIDEMIOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM POPULAÇÃO JOVEM

MLS BARBOSA, SCM SANTOS, AP MARTINS, ILPB ANJOS, TLS MACÊDO, AC GUEDES, PR SOBRAL, IPB ARAGÃO
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ – BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é quando uma obstrução de artéria coronária leva a deficiência de oxigênio para suprimento do miocárdio, causando necrose. De acordo com os registros do Ministério da Saúde, houve um aumento da ocorrência de IAM em jovens (faixa etária de 20 a 39 anos) e um potencial responsável por esses casos, que apesar de serem considerados pequenos quando comparados ao contexto nacional, são os hábitos de vida não saudáveis associados ao sedentarismo. O infarto em jovens têm maior letalidade devido a rapidez de evolução e seu quadro clínico exuberante, se houver demora para início do tratamento poderá ocorrer complicações como insuficiência cardíaca e arritmias. **Objetivos**: Analisar o panorama da ocorrência de IAM em pessoas de 20 a 39 anos. **Metodologia**: Realizou-se uma revisão da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de ocorrência de IAM, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS – dezembro de 2004 a dezembro de 2018. **Resultados**: No período analisado observou-se 45.883 internações por infarto agudo do miocárdio em pessoas com idade entre 20 e 39 anos, onde o ano responsável pelo maior número foi 2018, com 3.823, seguido por 2017 com 3.778; em contrapartida, o com menor número foi 2004 com 2.351, seguido pelo ano de 2005 com 2.518. O total de óbitos foi de 2.704 nos 15 anos estudados. Quanto ao sexo, 33.462 acometeram o sexo masculino enquanto 12.421 foram do sexo feminino. A região Sudeste com 23.901 casos, a Nordeste com 8.139, Sul com 8.088, Centro-Oeste com 3.295 e Norte contou com 2.460. Entre as unidades da federação, São Paulo liderou com 13.377 internações. Quanto ao caráter das internações, 33.289 foram considerados de urgência, onde obtiveram 1.946 óbitos (taxa de mortalidade de 5,85), os eletivos somaram 2.373 com 73 óbitos (taxa de mortalidade de 3,08) e por outras causas, três com 50% de taxa de mortalidade. Dos 1946 óbitos nos atendimentos de urgência, 1.569 foram em pacientes de 30 a 39 anos, correspondendo a 80,6% dos casos. **Conclusão**: Foi possível observar o aumento percentual de 62% dos casos de IAM em indivíduos de 20 a 39 anos em 10 anos, onde 72,5% foram de atendimento em caráter de urgência, o qual obteve a maior taxa de mortalidade, principalmente na faixa etária dos 30 aos 39 anos. É uma enfermidade prevalente no sexo masculino, que conta com 72,9% dos casos. Onde São Paulo conta com mais da metade das internações de todo o Sudeste.

TL 254

INTENSIDADE DA DOR TORÁCICA NA ADMISSÃO COMO PREDITOR DE DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E MORTE

ANA LAURA SANDOVAL MANTOVANI, MAURÍCIO NASSAU MACHADO, ROSANA GOBI BRUETTO, RENATA PEREIRA CAVALCANTI, BRUNO REIS SANTOS, LILIA NIGRO MAIA, FERNANDO BRUETTO RODRIGUES
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - *SP – BRASIL*

Introdução: A dor torácica é um sintoma desafiador, pois pode ser decorrente de uma Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Ainda não há consenso se a presença ou intensidade da dor torácica na admissão tem relação com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) ou morte, porém, sabe-se que sua caracterização é essencial, especialmente em pacientes que apresentam dores atípicas, como diabéticos, idosos e mulheres. **Objetivo:** Avaliar se a intensidade da dor torácica no momento da admissão, quantificada pela escala analógica de dor (EAD), é preditor do desfecho diagnóstico de SCA, IAM ou morte. **Métodos**: Foi analisado o banco de dados prospectivo do Centro de Dor Torácica composto por 820 pacientes admitidos num hospital geral, de janeiro a julho de 2018. Os pacientes foram divididos em quatro grupos: I- ausência de dor ou equivalente anginoso; II- dor leve (1-3); III- dor moderada (4-6); IV- dor intensa (7-10). Os dados foram submetidos a comparação através do teste Kruskal-Wallis e foi feita análise de regressão logística univariada para o desfecho composto de SCA, IAM ou morte. **Resultados:** No grupo I foram enquadrados 50,5% dos pacientes, 9% no grupo II, 20,9% no grupo III e 19,6% no grupo IV. A mediana de idade foi de 59 anos, com menor proporção do sexo feminino (40,9%); o grupo IV teve maior percentual de mulheres comparado aos demais. Com relação à impressão da dor, a maioria dos pacientes enquadrados nos grupos I, II e III apresentou dor torácica atípica, tipo C; no grupo IV a maioria apresentou dor tipo B ($p<0,05$). Na análise para fator de risco cardiovascular, 46,9% dos diabéticos foram admitidos sem dor, houve maior proporção de tabagismo no grupo IV e o percentual de obesos foi quase 60% maior em relação a grupo I. Observou-se que 53,1% dos pacientes do grupo I tiveram elevação de troponina acima do limite superior de normalidade comparado a 46,1% no grupo IV ($p<0,05$) porém o grupo I apresentou menor percentual de diagnóstico de SCA (41,5% vs 49,1%; $p=0,1$) em relação ao grupo IV. As taxas de IAM nesses grupos foram de 30,6%, e 32,9%, respectivamente ($p<0,05$). Não houve diferença nas taxas de óbito. Na análise de regressão logística não se observou diferença ao comparar o grupo I com os demais. **Conclusão:** Conclui-se que a taxa de diagnóstico de IAM foi maior no grupo com dor torácica intensa, porém não houve diferença estatisticamente significante na intensidade da dor mensurada pela EAD entre os grupos quanto aos desfechos de SCA ou morte.

TL 255

MORTALIDADE HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL DOS ÚLTIMOS DOIS ANOS

MARIA JULIANA FREIRE DE CARVALHO AMORIM, CATARINA BARRETTO DE ARAÚJO ROSIER, LAIANE CAITANO COSTA , IGOR LIMA VIEIRA DE CASTRO, MARIA KAROLINA VELAME SOUZA SANTOS, NATÁLIA ABREU VASCONCELOS, VIVIAN ROBERTA SOARES SILVA, ANA BEATRIZ D' ALMEIDA SILVA, PEDRO VICTOR SOUZA FREITAS
ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - EBMSP - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é definido como a necrose miocárdica resultante do aumento da demanda de oxigênio. No geral, as mortes por IAM ocorre nas primeiras horas da doença (até 60% na primeira hora) e fora do ambiente hospitalar. Apesar disso, a mortalidade hospitalar por IAM continua elevada e é imperioso o estudo dos fatores preditores desses dados. Esse estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da mortalidade hospitalar por IAM no Brasil**. Métodos:** É um estudo descritivo, transversal, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIHSUS) referentes ao período de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2021. Foram analisados o número total de óbitos por IAM e a taxa de mortalidade (TM) por cor/raça, região e sexo. **Resultados**: No total, foram registrados 26.132 óbitos por IAM no período. Na TM por cor/raça, os amarelos apresentaram uma maior taxa (10,18%) em relação aos outros, enquanto a menor taxa foi observada nos indígenas (6,17%), tendo uma TM total de 9,62%. No que diz respeito à TM por sexo, 8,52% foi a taxa apresentada pelo sexo masculino, já o feminino apresentou 11,47% de mortalidade, totalizando uma TM total de 9,62%. Por fim, na TM por região, o Nordeste obteve a maior taxa (11,01%) em relação as demais regiões: Norte com 10,99%, Sudeste com 9,42%, Sul com 9,10% e Centro-Oeste com 7,99%, resultando TM total de 9,62% no país. **Conclusão**: A mortalidade hospitalar por IAM ainda é uma taxa eminente no Brasil. Dentre as variáveis consideradas para o estudo, constata-se uma maior taxa na população feminina e na amarela, fazendo-se necessárias políticas em saúde focadas para as doenças cardiovasculares nessas populações. De mesmo modo, foi declarada uma maior TM nas regiões Norte e Nordeste, necessitando-se de uma intensificação de ações preventivas a fim de reduzir essa taxa.

TL 256

REDUÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO SUS EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DURANTE A PANDEMIA SARS-COV-2 (COVID-19)

A GALHARDO, LLP NETO, PMD SÁ, IRM BATISTA, PM ROMININI, EFA SILVA, VN CARVALHO, FJS TAVARES, MDP OLIVEIRA, A CAIXETA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Frente a um aumento na demanda por insumos e por leitos hospitalares em virtude da pandemia SARS-CoV-2, medidas que visem à otimização de tais recursos devem ser discutidas. Intervenções coronarianas percutâneas (ICP) em pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio (IAM) requerem, pelo menos, 24 horas de observação sob IH. Avanços técnicos e farmacológicos e a disseminação do acesso radial como padrão minimizaram os riscos de eventos isquêmicos e hemorrágicos. Neste contexto, antecipar a alta hospitalar após ICP sem intercorrências parece ser, consoante a literatura internacional, exequível e seguro. **Objetivos**: Avaliar a exequibilidade e a segurança, com *follow-up* de 30 dias, de alta hospitalar precoce após ICP em pacientes acometidos por IAM, na ausência de complicações do evento agudo e do procedimento terapêutico. **Métodos**: De setembro/2020 a março/2021, oito pacientes acometidos por IAM sem supradesnivelamento de ST ou com supradesnivalmento de ST (submetidos a reperfusão química em outros serviços e, então, referenciados ao nosso centro terciário para estratificação invasiva), não-complicado e com pelo menos 48 horas de internação hospitalar submetidos a ICP sem complicações foram incluídos no grupo *alta precoce*. Um grupo controle de 34 pacientes homogêneo em relação às características epidemiológicas e angiográficas foi usado para comparação dos resultados (Tabela 1). Realizou-se *follow-up* telefônico 30 dias após a alta hospitalar. **Resultados**: O tempo médio de internação hospitalar do grupo *alta precoce* foi de 7,75 horas, enquanto o do grupo controle, 35,47 horas ($p<0,9931$). Não houve, no *follow-up* de 30 dias, necessidade de readmissão hospitalar e/ou ICP não-programada. **Conclusão**: Alta hospitalar precoce após ICP não complicadas no contexto de IAM, em selecionados casos, parece ser exequível e segura. A redução da permanência hospitalar diminui a exposição viral nosocomial e permite, por conseguinte, melhor aproveitamento de recursos públicos durante a pandemia.

Tabela 1. Características demográficas e resultados

	Grupo Alta Precoce (8)	Grupo Controle (34)
Idade média – anos (média/mediana)	56.75 / 58.5	59.11 / 57.5
Sexo masculino (num / %)	5 / 62.5	24 / 70
Raça (num / %)		
Branca	5 / 62.5	24 / 70.6
Negra	1 / 12.5	7 / 20,6
Pardo	2 / 25	2 / 5.9
Hipertensão (num / %)	4 / 50	16 / 53.3
DMII (num / %)	2 / 25	10 / 32,3
DLP (num / %)	2 / 25	11 / 35.5
IAM prévio (num / %)	1 / 12,5	8 / 25.8
Apresentação clínica:		
IAMCSST	2	19
IAMSSST	6	14
Artéria abordada (num / %)		
ADA	3 / 37,5	18 / 52.9
ACX	3 / 37,5	6 / 17.6
ACD	2 / 25	11 / 32.4
Número de stent implantados		
1	5 / 62.5	24 / 70.6
2	2 / 25	10 / 29.4
3	1 / 12.5	0
Tempo de Internação - horas (média/mediana)	7.75 / 8.0	35.47 / 24

TL 257

COMPARAÇÃO ENTRE CHOQUE CARDIOGÊNICO DEVIDO À FALÊNCIA VENTRICULAR ESQUERDA E DIREITA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

DCD MARCHI, CI LEAO, NM ROCHA, PS TEIXEIRA, PLH MELLO, VN CARVALHO, A BARBOSA, I GONÇALVES JUNIOR, A CAIXETA, PIM MORAES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Apesar das atuais estratégias de revascularização miocárdica, pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) complicado por choque cardiogênico ainda têm um mau prognóstico. **Objetivo:** Comparar as características dos pacientes com IAMCSST que evoluíram em três grupos: choque cardiogênico de ventrículo esquerdo (CVE), choque cardiogênico de ventrículo direito (CVD) e grupo não complicado por choque (GNC). **Métodos:** Entre março 2010 e setembro 2020, foram analisados 2.710 pacientes consecutivos com IAMCSST, submetidos à fibrinólise (97% com tenecteplase) em hospitais secundários e transferidos sistematicamente ao centro terciário para realização de cateterismo cardíaco e angioplastia se necessário, conforme a estratégia fármaco-invasiva. Variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão e comparadas entre os grupos pelo teste de ANOVA com post-hoc de Dunnett e as categóricas comparadas pelo teste qui-quadrado. **Resultados:** 124 (4,6%) pacientes evoluíram com CVD, 241 (8,9%) com CVE e 2345 (86,5%) não complicados. Em comparação ao GNC, ambos os perfis de CVD e CVE foram associados a maior necessidade de angioplastia de resgate pós fibrinólise, menores taxas de filtração glomerular (TFG) na admissão e maiores taxas de mortalidade hospitalar (GNC 1,4% x CVD 14,5% x CVE 41,1%; p<0,01). As características clínicas são resumidas na tabela a seguir. **Conclusão:** Em pacientes com IAMCSST tratados pela estratégia fármaco-invasiva, CVD quanto CVE foram associados a maior morbimortalidade.

Variável		Medidas	Comparação ao GNC
Idade (anos)	GNC	57,8 (± 11,1)	
	CVD	59,9 (± 10,1)	p=0,085
	CVE	61,6 (± 12,2)	p<0,001
Sexo feminino (%)	GNC	29,1	
	CVD	39,5	p=0,014
	CVE	34,9	p=0,054
Diabetes (%)	GNC	29,7	
	CVD	33,1	p=0,32
	CVE	41,5	p<0,001
Dor-agulha (minutos)	GNC	245,3 (± 141,7)	
	CVD	238,4 (± 146,1)	p=0,84
	CVE	259,7 (± 154,7)	p<0,001
TFG (ml/min)	GNC	94,3 (± 34,9)	
	CVD	81,0 (± 36,3)	p<0,001
	CVE	68,7 (± 35,6)	p<0,001
Angioplastia de resgate pós fibrinólise (%)	GNC	25,8	
	CVD	52,4	p<0,001
	CVE	77,2	p<0,001
Fração de Ejeção (%)	GNC	49,3 (± 10,6)	
	CVD	49,3 (± 10,1)	p=1,0
	CVE	39,0 (± 11,1)	p<0,001
Dias de internação	GNC	5,22 (± 6,9)	
	CVD	7,43 (± 8,8)	p=0,004
	CVE	11,29 (± 12,6)	p<0,001
Troponina (pg/ml)	GNC	6276,7 (± 7220)	
	CVD	5956,24 (± 8446)	p=0,87
	CVE	9610,61 (± 10692)	p<0,001

TL 258

ESCORES DE PROBABILIDADE E RISCO PARA SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA: COMPARAÇÃO ENTRE OS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE ESTRATIFICAÇÃO

BRUNO DOS REIS SANTOS, FERNANDO BRUETTO RODRIGUES, MAURÍCIO NASSAU MACHADO, ROSANA GOBI BRUETTO, RENATA PEREIRA CAVALCANTI, ANA LAURA SANDOVAL MANTOVANI, LILIA NIGRO MAIA
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP – BRASIL

Introdução: As diretrizes mais modernas sobre síndrome coronariana aguda (SCA) ainda não possuem uma definição sobre qual instrumento entre os mais famosos BRAUNWALD, GRACE, TIMI e HEART possui maior capacidade preditiva para estratificação do paciente com síndrome coronariana aguda. **Objetivos:** O objetivo do trabalho é comparar o valor preditivo e a performance dos quatro instrumentos para o diagnóstico de SCA em pacientes admitidos em um centro de dor torácica (CDT). **Metodologia:** O estudo foi realizado com dados prospectivos de um CDT entre os meses de Janeiro a Julho de 2018. Os escores TIMI, GRACE, Braunwald e HEART foram calculados para todos pacientes. O desfecho simples foi Diagnóstico de Síndrome coronariana aguda. O desfecho composto foi composto por Infarto/reinfarto; estenose≥50%; Angioplastia; Cirurgia de Revascularização do miocárdio; óbito na internação. A performance dos instrumentos para desfecho primário e secundario foi comparada utilizando a área sobre curva ROC, a sensibilidade, especificidade e valor preditivo de cada instrumento. **Análise Estatística:** As variáveis são apresentadas em valores absolutos e percentuais e mediana e interquartis, quando aplicável. As variáveis contínuas serão analisadas pelo teste t de student, Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis para amostras independentes, quando aplicável. O teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher serão usados para comparar variáveis categóricas. Para comparação entre os desfechos (observado vs predito), os pacientes serão divididos em tercis. A discriminação do Escore de Braunwald modificado foi testada por estatística C e a calibração dos modelos será avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow. O teste de DeLong será usado para testar duas curvas ROC correlacionadas. Valores P<0,05 bicaudais foram considerados estatisticamente significantes. **Resultados:** O estudo foi feito com 739 pacientes. A área sobre a curva ROC dos escores BRAUNWALD, GRACE, HEART e TIMI para avaliar o desempenho em relação ao desfecho primário foi de 0.81 , 0.76, 0.86, 0,72, respectivamente. Além disso, área sobre a curva ROC dos escores BRAUNWALD, GRACE, HEART e TIMI para avaliar o desempenho em relação ao desfecho composto foi de 0,75, 0,72, 0.85, 0,74. **Conclusão:** O escore de HEART apresentou a melhor performance entre os quatro instrumentos para o diagnostico de SCA nos pacientes admitidos no CDT.

TL 259

IMPACTO DOS NÍVEIS DE TROPONINA ULTRASSENSÍVEL NO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DOR TORÁCICA E AUSÊNCIA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

RENATA PEREIRA CAVALCANTI, MAURÍCIO NASSAU MACHADO, ANA LAURA S MANTOVANI, BRUNO R SANTOS, LILIA NIGRO MAIA, ROSANA GOBI BRUETTO, ANDRESSA M DE SOUZA, FERNANDO RODRIGUES BRUETTO
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - *SP – BRASIL*

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) está entre as principais causas de morte no Brasil. Nesse contexto, a dosagem sérica de troponina T ultrassensível (TNT-US) é um exame de grande valia nas unidades de emergência. No entanto, pouco se sabe sobre o impacto de níveis anormais de TNT-US em pacientes com dor torácica e ausência de SCA e sua correlação com o perfil clínico, comorbidades e complicações. **Objetivos:** Analisar as diferenças no perfil clínico, comorbidades e complicações em pacientes com dor torácica e ausência de SCA quanto aos níveis TNT-US avaliados em um Centro de Dor Torácica (CDT). **Métodos:** De janeiro a julho de 2018, foram admitidos 856 pacientes no CDT, destes, 226 pacientes encontravam-se com dor torácica, porém, ausência de SCA. Neste grupo, 48 pacientes apresentavam TNT-US elevada e 178, normal. **Resultados:** Os pacientes com TNT-US normal apresentaram maior prevalência de doença musculoesquelética, psicoemocional e diagnósticos a esclarecer. Esse grupo também apresentou maior índice de massa corporal e menor prevalência de comorbidades em relação ao grupo com TNT-US elevada. Além disso, pacientes com TNT-US anormal apresentaram maiores valores creatinina e alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia crônica, sendo, por isso frequentemente submetidos a cateterismo cardíaco para afastar SCA. Por fim, pacientes com TNT-US elevada apresentaram piores desfechos. **Conclusão:** Pacientes com dor torácica com TNT-US elevada apresentaram maior necessidade de internação, maior prevalência de comorbidades clínicas e complicações graves, incluindo óbito.

TL 260

INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DO SONO NO PROGNÓSTICO DE PORTADORES DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

JG JORGE, IMNBC COSTA, AS ALMEIDA, JRS SILVA, JLM OLIVEIRA, JAS BARRETO FILHO, MA ALMEIDA-SANTOS, ACS SOUSA
UFS - ARACAJU - SE - BRASIL

Fundamento: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) constitui uma das principais causas de morbimortalidade do mundo moderno. Os distúrbios relacionados à qualidade do sono (DRS) são considerados fatores de risco independentes para o surgimento da doença cardiovascular. O presente estudo teve como objetivo investigar a influência da qualidade do sono no prognóstico de pacientes com SCA. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e de coorte, utilizando-se 254 sujeitos admitidos, consecutivamente com diagnóstico de SCA em hospital de referência cardiológica no período de julho de 2014 a outubro de 2016. Todos os voluntários responderam ao Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, ao Questionário de Berlim, à Escala de Sonolência de Epworth, ao Questionário de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde SF-36, e foram seguidos quanto ao aparecimento de eventos cardiovasculares (ECV) durante o internamento, a partir de avaliação padronizada, administrada pelo pesquisador, corroborada com os dados do prontuário médico. **Resultados:** Apenas 88 (34,6%) apresentaram boa qualidade do sono e 166 (65,4%) pacientes apresentaram qualidade do sono ruim. Constatou-se que a ocorrência de desfecho intra-hospitalar esteve associada ao diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supra de ST (OR=4,97; IC: 95% 2,10 – 12,22; p<=0,0001) e a hipertensão arterial sistêmica (OR=3,43; IC: 95% 1,39 – 9,81; p=0,012). **Conclusão:** Não foi possível demonstrar que existe associação entre qualidade do sono ruim e pior evolução clínica intra-hospitalar de pacientes com SCA. Verificou-se maior probabilidade de ocorrência de ECV durante o internamento em pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST e hipertensos.

TL 261

PERFIL CONTEMPORÂNEO DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL

MARIA LUIZA DE CASTRO KOLLER, LUMA ARIDE MOREIRA, LETÍCIA DE OLIVEIRA PINTO, GIOVANNA DE ASSIS STORELLI DOS SANTOS, RAFAELA PENALVA, CARLOS GUN
UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - UNISA - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é resultante de obstrução aguda ou bloqueio de artéria coronária, impedindo assim a irrigação do músculo cardíaco e gerando necrose tecidual. Tal acometimento arterial gera, principalmente, angina decorrente da isquemia miocárdica, seguida de dispneia, náusea ou síncope e apresenta como fatores de risco não modificáveis: idade, raça, sexo e histórico familiar. Nesse sentido, estudos demonstram que o IAM é a doença cardiovascular (DCV) que apresenta mais óbitos no país, e soma em média 20 milhões de óbitos por ano no mundo. (Tabela 1) **Método**: O estudo elaborado trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva, transversal e retrospectiva. Os dados expostos foram coletados do banco informativo de saúde do DATASUS (TABNET) do ano de 2019, referente ao número de óbito ocorridos no Brasil pelo IAM. As variáveis selecionadas foram: idade, sexo, cor/raça. região e escolaridade. **Resultados**: Em 2019 foram notificados 95.557 casos de óbito por IAM no Brasil, dos quais 59,8% eram homens e 40,1% mulheres. No referido ano, a região com maior incidência foi a Sudeste com 46,4%, seguida pela Nordeste (28,3%), Sul (13,1%), Centro-Oeste (6,5%) e Norte (5,7%). Com relação aos dados sociais, a raça branca foi a mais acometida, representando 51,7% dos casos, logo depois está a parda (37,7%), a preta (7,8%), a amarela (0,5%) e a indígena (0,18%). Ademais, a partir de 50 anos observou-se um acentuado acréscimo no número de óbitos, em especial na população acima de 80 anos. Por fim, indivíduos com nenhuma ou até sete anos de escolaridade, representaram 63,6% dos acometidos. **Conclusão**: O número de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil no ano de 2019, ocorreu com maior incidência na região Sudeste, sendo a população predominantemente afetada a masculina, de raça branca na faixa etária acima de 80 anos e com baixa escolaridade.

Tabela 1: Óbito por Cor/raça segundo Faixa Etária em 2019

Faixa Etária	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
Menor 1 ano	-	1	-	2	-	-	3
1 a 4 anos	1	1	-	1	1	-	4
5 a 9 anos	2	-	-	3	-	-	5
10 a 14 anos	3	-	-	3	-	-	6
15 a 19 anos	27	9	-	54	-	2	92
20 a 29 anos	188	49	-	291	2	11	541
30 a 39 anos	681	197	6	922	6	30	1842
40 a 49 anos	2330	633	33	2738	26	99	5859
50 a 59 anos	6453	1312	42	6158	23	265	14253
60 a 69 anos	11506	1905	97	8936	36	514	22994
70 a 79 anos	13013	1717	127	8624	27	506	24014
80 anos e mais	15239	1605	186	8271	53	529	25883
Idade ignorada	8	10	-	36	-	7	61
TOTAL	49451	7439	491	36039	174	1963	95557

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

TL 262

ANÁLISE DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO OCORRIDOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NOS ANOS DE 2019 E 2020

GABRIELA HASSELMANN, MATHEUS AUGUSTO SILVA, CHRISTOPHER SERRANO WIEGERINCK, PAULO PINTO ALVES CAMPOS VIEIRA, ALINE CRISTIANE CACURE SALGUEIRO, ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS, RODRIGO CORTIZO, LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY, CARLOS GUN
UNIVERSIDADE SANTO AMARO – SÃO PAULO - SP – BR

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de óbito em adultos, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) o mais prevalente do grupo**.** A patologia referida é resultante da necrose isquêmica regional do miocárdio, causada em mais de 80% dos casos por oclusão vascular trombótica em uma Síndrome Coronariana Aguda (SCA).O quadro pode ser representado clinicamente por um desconforto torácico típico com dor isquêmica, fraqueza, náusea ou a combinação desses sintomas**.** Nos Estado Unidos, em 2020, estudo demonstrou que mais de 30.000 mulheres com até 55 anos foram hospitalizadas com o diagnóstico de IAM. Dessa forma, compreende-se a importância do conhecimento da doença e dos grupos mais atingidos por ela. **Objetivo:** Analisar o número de óbitos por IAM ocorridos no Município de São Paulo de acordo com idade, sexo, cor/raça e escolaridade no ano de 2019 e 2020. **Métodos:** O estudo elaborado trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva, transversal e retrospectiva. Os dados expostos foram coletados do banco informativo de saúde do DATASUS (TABNET) do ano de 2019 e 2020, referente ao número de óbito ocorridos no Município de São Paulo pelo IAM. **Resultados:** Em 2019, ocorreram 7.035 óbitos por IAM, 57% homens e 43% mulheres. Em 2020 ocorreram 5.810 óbitos por IAM, 56% homens e 44% mulheres. Em 2019, 72% eram brancos, 29% pardos, 6% negros e 2% amarelo. Em 2020 foram 66% brancos, 22% pardos, 8% negros, 2% amarelo e menos de 1% indígena. Em 2019, 30% dos óbitos por infarto ocorreram na população de um a três anos de escolaridade, 25% de quatro a sete anos, 22% de oito a 11 anos e 10% em 12 anos ou mais. Em 2020, 29% dos óbitos ocorreram na faixa de um a três anos de escolaridade, 22% de oito a 11 anos, 22% de quatro a sete anos, 12% de 12 anos ou mais e 6% sem escolaridade. Maiores de 75 anos representaram 42% dos óbitos em 2019, 65 a 74 anos 23%, 55 a 64 anos 20%, 45 a 54 anos 9%, 33 a 44 anos 3%, 25 a 34 anos 2% e 15 a 24 anos 1%. Em 2020, 43% eram maiores de 75 anos, 23% de 65 a 74 anos, 18% de 55 a 64 anos, 9% de 45 a 54 anos, 3% de 35 a 44 anos, 2% de 25 a 34 anos, 2% de 14 a 24 anos e menos de 1% de um a quatro anos.**Conclusão:** Conclui-se que a etnia branca, o sexo masculino, faixa etária acima de 65 anos e o menor período de escolaridade (um a três anos), foram fatores correlacionados ao aumento do óbito por infarto no Município de São Paulo, indicando a necessidade de prevenção para estes grupos de risco.

TL 263

AVALIAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES TRATADOS DE ACORDO COM A ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA

YF BALTHAZAR, NM ROCHA, BR COGO, JRPPR MARTINS, FM DIOTTO, PS TEIXEIRA, MP PIZZITOLA, PIM MORAES, VA MOISES, I GONÇALVES JUNIOR
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) após infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma complicação de grande impacto em mortalidade a curto e longo prazo. Identificar os fatores associados à IC pode auxiliar no planejamento terapêutico precoce e reduzir morbimortalidade. **Objetivos:** Avaliar a incidência e os fatores preditores de IC aguda após IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) em pacientes tratados com estratégia fármaco-invasiva. **Métodos:** Foram analisados pacientes com IAMCSST atendidos em uma rede municipal de março-2010 a setembro-2020, todos submetidos à trombólise em hospitais primários (97% tenecteplase) e transferidos ao centro terciário para realização de cateterismo cardíaco. IC no cenário agudo pós-IAM foi definida por critérios clínicos ou por fração de ejeção ≤ 40% no ecocardiograma. Variáveis numéricas foram expressas em mediana e intervalo interquartil e comparadas pelo teste de Mann-Whitney e variáveis categóricas comparadas pelo teste qui-quadrado. Um modelo de regressão logística binária foi elaborado para determinar os fatores preditores independentes de IC, referidos com respectivos odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Um total de 2710 pacientes foi analisado, com idade mediana de 58 [51-66] anos, 815 (30,1%) mulheres, 837 (30,9%) diabéticos e 1632 (60,2%) hipertensos. IC pós-IAM ocorreu em 1162 (42,9%) indivíduos, foi relacionada a uma maior mortalidade (12,5% x 1,1%, $p<0,01$) e a um maior tempo de internação (7,7 [3-10] dias x 4,5 [2-8] dias). Na análise multivariada, as variáveis preditoras independentes de IC foram: infarto de parede anterior (OR 2,976; [1,965-4,505]), angioplastia de resgate (OR 2,745; [2,242-3,359]), IAM prévio (OR 2,266; [1,677-3,063]), maiores valores de creatinina (OR 1,868; [1,475-2,365]), diabetes *mellitus* (OR 1,286; [1,057-1,564]) e idade avançada (OR 1,018; [1,010-1,027]), sendo $p<0,01$ para todas as variáveis. Fluxo coronariano TIMI grau 3 após angioplastia mostrou-se um fator protetor independente de IC pós-IAM (OR 0,503; [0,394-0,642]; $p<0,01$). **Conclusão:** IC aguda em pacientes com IAMCSST tratados conforme a estratégia fármaco-invasiva foi um fenômeno frequente, associando-se a maior mortalidade e a maior tempo de internação. Idade avançada, diabetes *mellitus*, IAM prévio, IAM de parede anterior, ausência de critérios de reperfusão pós-trombólise e aumento de creatinina foram fatores preditores de IC, enquanto fluxo coronariano TIMI 3 mostrou-se um fator protetor.

TL 264

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E PONTE MIOCÁRDICA: PREVALÊNCIA E EPIDEMIOLOGIA

ISABELA PAVAN ALVES, LINCOLN DE MACHADO E CASTRO, IGOR RAMON DE MELO BATISTA, MICHELLE GONÇALVES BIRTCHE, ILNA MÁRCIA OLIVEIRA ROCHA, MARIA APARECIDA DE CARVALHO CAMPOS, VINICÍUS NASSER DE CARVALHO, ATTÍLIO GALHARDO, ADRIANO CAIXETA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A ponte miocárdica (PM) é uma condição que envolve as artérias coronárias e leva a uma compressão de um segmento arterial durante a sístole cardíaca. A presença da PM é geralmente incidental e majoritariamente benigna; todavia, pode se apresentar como uma forma mais grave, incluindo uma Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Nosso objetivo foi analisar a prevalência de ponte miocárdica na artéria descendente anterior (ADA) em casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento de ST de parede anterior e analisar sua distribuição quanto a gênero e faixa etária. **Métodos:** Os dados de 717 prontuários de pacientes com SCA e que foram atendidos de 01/07/2020 a 31/03/2021 foram revisados e analisados de acordo com a apresentação clínica da SCA, a presença de PM em ADA (Figura 1), a presença de aterosclerose em ADA, o gênero e a idade. **Resultados:** Dos 717 pacientes analisados, 241 (33,6%) apresentavam IAM com supradesnivelamento de ST. Desses 241, 5% tinham PM em ADA, sendo 1,7% com aterosclerose significativa (estenose > 70%) e 3,3% sem aterosclerose ou com estenose <70%. Dentre os com PM e com aterosclerose, 100% eram homens e a faixa etária média era de 65,2 anos. Dentre os com PM e sem aterosclerose, 75% eram homens e 25% mulheres, com média de idade de 54,5 e 62,5, respectivamente. (Figura 2) **Conclusão:** A ponte miocárdica é uma condição importante como diagnóstico diferencial na SCA, estando presente em 5% dos casos de IAM com supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior e a sua presença independe de aterosclerose coronariana. Com relação ao perfil dos pacientes, observa-se um maior diagnóstico em homens, possivelmente por ser o grupo mais acometido por doença cardiovascular e, consequentemente, mais submetido ao cateterismo cardíaco, o que possibilita o diagnóstico dessa condição. Ademais, a identificação da PM como causadora, ou ainda como potencial contribuinte da sintomatologia da SCA, é de suma importância para o melhor tratamento desses pacientes.

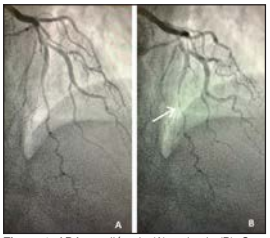


Figura 1. ADA em diástole (A) e sístole (B). Seta indicando a ponte miocárdica.

Figura 2. Eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST em parade anterior.

Valvopatias

TL 265
DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE PACIENTES COM VALVOPATIAS SUBMETIDOS A CIRURGIA: ANÁLISE CONTEMPORÂNEA EM CENTRO DE REFERÊNCIA NACIONAL

MARIANA SILVEIRA DE ALCANTARA CHAUD, CAMILA ANACLETO AGOSTINHO, JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA, VALTER FURLAN, RAFAEL BRUFATTO TOGNOLI, VITOR EMER EGYPTO ROSA, TARSO ACCORSI, PEDRO GABRIEL M. DE BARROS E SILVA
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As valvopatias são responsáveis por 10 a 20% das cirurgias cardíacas nos Estado Unidos, sendo o acometimento aórtico e mitral os mais frequentemente observados na população adulta. Historicamente a doença reumática apresentava papel preponderante no Brasil, entretanto, dados contemporâneos sobre a etiologia das doenças valvares ainda são escassos em nosso país. **Objetivo:** Demonstrar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes submetidos à intervenção valvar em um centro de referência nacional. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional unicêntrico, que avaliou, previamente ao tratamento cirúrgico ou transcateter, dados clínicos e ecocardiográficos de 185 pacientes que realizaram cirurgia valvar entre os anos de 2019 e 2020. **Resultados:** A mediana de idade foi de 58±15anos e 47,6% eram mulheres. Encontramos alta prevalência de comorbidades, como hipertensão em 55,7% e diabetes em 23,8%. O sintoma mais prevalente foi dispneia, presente em 74,5% dos casos. Disfunção ventricular foi observada em 7%. Das doenças valvares encontradas, a mais prevalente foi a valvopatia aórtica (47,6%), destes, 52,2% com dupla disfunção valvar. A principal etiologia das doenças valvares aórticas foi a fibrocalcificação (56,8%), seguida de valva aórtica bicúspide (21,6%). Já nas valvopatias mitrais (42,7%), a mais comum foi insuficiência mitral (53,1%). A principal etiologia da valvopatia mitral foi reumática (35,4%), seguida de prolapso (24%). Em relação às doenças mitro-aórticas (9,7%), a principal etiologia foi reumática (61,1%), seguida de endocardite de prótese (16,6%). De todas as valvopatias, a etiologia mais prevalente foi a fibrocalcificação (30,8%), seguida da valvopatia reumática (23,8%) e valvopatia bicúspide e prolapso mitral, com 10,3% cada. Os dados estão computados na tabela em anexo (Tabela). **Conclusão:**Assim como nos países desenvolvidos, é possível notar maior prevalência da doença valvar degenerativa em uma população contemporânea brasileira submetida a cirurgia valvar. Por outro lado, diferentemente do que ocorre nesses países, a valvopatia reumática ainda encontra-se presente em percentual relevante. A categorização das valvopatias em grupos mais homogêneos é importante para otimizar seu manejo e, eventualmente, prevenir complicações.

Tabela. Diferencial etiológico nas valvopatias mitrais e aórticas

Etiologia	Valva Aórtica						Valva Mitral						Mitro-aórtica						Total
	Estenose		Insuficiência		Dupla Lesão		Estenose		Insuficiência		Dupla Lesão		Estenose		Insuficiência		Dupla Lesão		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Valva bicúspide	3	1,6%	9	4,9%	7	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10,3%
Prolapso mitral	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	10,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10,3%
Reumática	1	0,5%	1	0,5%	3	1,6%	7	3,8%	5	2,7%	16	8,6%	4	2,2%	2	1,1%	5	2,7%	23,8%
Arterite de Takayasu	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,5%
LES	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,6%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2,2%
Endocardite protese	0	0,0%	1	0,5%	1	0,5%	0	0,0%	3	1,6%	0	0,0%	2	1,1%	1	0,5%	0	0,0%	4,3%
Endocardite valva nativa	0	0,0%	3	1,6%	0	0,0%	1	0,5%	6	3,2%	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%	1	0,5%	7,0%
Disfunção de prótese*	0	0,0%	5	2,7%	0	0,0%	2	1,1%	3	1,6%	4	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7,6%
Síndrome carcinoide	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,5%
Fibroelastoma	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,1%
Degeneração mixomatosa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,1%
Fibrocalcificação	13	7,0%	2	1,1%	35	18,9%	2	1,1%	3	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,1%	30,8%
Falha de coaptação(secundária)	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,5%
Total	17	9,2%	25	13,5%	46	24,9%	15	8,1%	42	22,7%	22	11,9%	6	3,2%	4	2,2%	8	4,3%	100,0%

* Disfunção de prótese inclui: trombose, leak perivalvar e rotura de folheto. LES= lupus eritematoso sistêmico

TL 266
DESFECHOS MATERNO-FETAIS EM GESTANTES CARDIOPATAS INFECTADAS PELO CORONAVÍRUS. SÉRIE DE CASOS DO INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR - FMUSP)

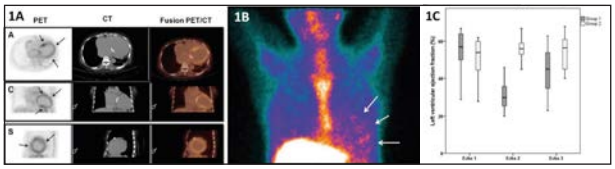
JÉSSICA SOL SANTOS, DANIEL VINICIUS RODRIGUES PINTO, WALKIRIA SAMUEL ÁVILA, FLÁVIO TARASOUTCHI, MARCELO KIRSCHBAUM , MARCELA SANTANA DEVIDO, LEA MARIA MACRUZ FERREIRA DEMARCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A doença cardíaca é a principal causa não obstétrica de morte materna durante a gravidez. Gestantes são mais suscetíveis a infecções virais e a doença cardíaca preexistente é a comorbidade mais prevalente entre as mortes por Covid-19. **Métodos:** Durante o ano de 2020, 82 gestantes cardiopatas foram acompanhadas consecutivamente no Instituto do Coração - InCor. Oito pacientes (idade média de 33,1 anos) contraíram Covid-19 durante a gestação. As cardiopatias básicas foram valvopatia reumática (6), cardiopatia congênita (1) e um caso que evoluiu com miocardite aguda, sem cardiopatia preexistente. A prescrição (antibióticos, inotrópicos, corticosteroides e outros) foi utilizada de acordo com as condições clínicas de cada paciente, porém heparina foi utilizada em todas elas (subcutânea ou intravenosa). **Resultados:** Apenas um caso evoluiu sem intercorrências materno-fetais, as demais sete mulheres necessitaram de internação (média de 25,3 dias de internação), com necessidade de ventilação mecânica em duas. Complicações graves foram relacionadas a insuficiência respiratória, flutter atrial recorrente com instabilidade hemodinâmica, edema agudo de pulmão e choque cardiogênico associado à sepse causando duas mortes maternas. Houve duas intervenções valvares mitrais de emergência (valvoplastia percutânea por balão e troca de prótese valvar por calcificação). Ocorreram seis partos prematuros com idade gestacional média de 34,2 semanas de gestação, o que resultou em um natimorto. Não houve confirmação de transmissão vertical de COVID-19 após acompanhamento dos bebês por seis meses e análise patológica de três placentas. **Conclusão:** Gestantes cardiopatas constituem um grupo de alto risco para complicações relacionadas a infecção por COVID-19. A evolução incerta dada às complicações sobrepostas implica um risco aumentado para mulheres cardiopatas em idade fértil, para as quais a gravidez deve ser desencorajada e planejada após a vacinação.

TL 267
MIOCARDITE REUMÁTICA: UMA ETIOLOGIA POUCO RECONHECIDA DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM DOENÇA VALVAR

VITOR EMER EGYPTO ROSA, MARIANA PEZZUTE LOPES, GUILHERME SOBREIRA SPINA, JOSE SOARES JUNIOR, DAVID SALAZAR, CRISTHIAN ESPINOZA ROMERO, ANTONIO DE SANTIS, JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A disfunção ventricular cardíaca está presente em cerca de 10% dos pacientes com febre reumática (FR) aguda, e vários estudos mostraram que a descompensação cardíaca na FR resulta principalmente da doença valvar, e não devido à miocardite primária. No entanto, a literatura é escassa neste tópico e uma série de casos recente mostrou que a FR recorrente pode causar disfunção ventricular mesmo na ausência de doença valvar cardíaca. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico, laboratorial e ecocardiográfico de pacientes com FR com diagnóstico confirmado de miocardite por meio da tomografia por emissão de pósitrons com Fluor-18-fluorodeoxiglicose (18F-FDG PET / CT) ou cintilografia cardíaca com Gálio-67. **Métodos:** Foram avaliadas as características clínicas, laboratoriais e de imagem de 25 pacientes consecutivos com diagnóstico de miocardite, utilizando 18F-FDG PET / CT ou cintilografia cardíaca com gálio-67 (Figura 1A e 1B) e reativação de FR de acordo com os Critérios de Jones revisados. Os pacientes foram submetidos a três ecocardiogramas sequenciais: (1) basal, (2) durante miocardite e (3) após tratamento com corticosteroide, e foram divididos de acordo com a presença (Grupo 1) ou ausência (Grupo 2) de fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) reduzida durante o episódio de miocardite. **Resultados:** A mediana da idade foi de 42 (17-51) anos, 64% tinham mais de 40 anos e 64% eram mulheres. Comparando os pacientes do Grupo 1 (n = 16) com o Grupo 2 (n = 9), não houve diferença demográfica, ecocardiográfica ou laboratorial entre os grupos, exceto para insuficiência cardíaca NYHA III/IV (Grupo 1: 100% vs Grupo 2: 50%; p=0,012) e FEVE (30 [25-37] vs 56 [49-62]%, respectivamente; p<0,001), como esperado. Os pacientes do Grupo 1 tiveram redução significativa da FEVE durante a cardite com melhora adicional após o tratamento (Figura 1C). Não houve correlação entre FEVE e disfunção valvar durante a miocardite. Do total de pacientes, 19 (76%) realizaram 18F-FDG PET / CT, com exame positivo em 68,4% e 21 (84%) realizaram cintilografia cardíaca com gálio-67, com captação positiva em 95,2%, ambos sem diferença entre os grupos. **Conclusão:** A miocardite por reativação da FR pode causar disfunção ventricular esquerda independente da valvopatia, sendo reversível após tratamento com corticosteroids.



TL 268
ANÁLISE DESCRITIVA DE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A AMILOIDOSE EM PACIENTES PORTADORES DE ESTENOSE AÓRTICA

DANIELLA CIAN NAZZETTA, FLÁVIO TARASOUTCHI, MARCELO GOULART PAIVA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, LUÍS GUSTAVO MAPA SANTOS, FERNANDA CASTIGLIONI TESSARI, LAYARA FERNANDA LIPARI, RANNA SANTOS PESSOA, HENRIQUE VICENTE HAUSSAUER JUNIOR, VITÓRIA SOUZA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL
IGESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Amiloidose é uma doença sistêmica e infiltrativa, com deposição extracelular de fibrilas amilóides rígidas e insolúveis, principalmente em órgãos como coração, fígado e ossos. Apenas 20% dos pacientes apresentam sintomas cardíacos predominantes, com envolvimento do órgão isoladamente em menos de 5% dos casos. A doença pode ser do tipo cadeia leve (AL-CA), que é a forma mais comum, ou do tipo transtirretina (ATTR-CA), que se diferencia em hereditária (ATTRh), uma doença de transmissão autossômica dominante, e em selvagem (ATTRwt), uma forma adquirida e o tipo de amiloidose cardíaca mais comum. A estenose aórtica (EAo) é uma doença crônica e progressiva, presente em cerca de 3% dos pacientes com idade maior que 75 anos, podendo levar à insuficiência cardíaca, morte súbita e menor sobrevida se não houver substituição da valva em tempo hábil. Em estudos mais recentes, a proporção de pacientes com EAo associada a ATTR-CA variou entre 4% a 16% dos casos. Desta forma, ao indicar a cirurgia valvar, o paciente pode não apresentar a melhora esperada dos sintomas se não realizado tratamento específico para amiloidose cardíaca, impactando na qualidade de vida e sobrevida. **Métodos:** Estudo transversal, envolvendo 13 pacientes com mais de 71 anos, portadores de EAo moderada ou grave, de ambos os sexos, avaliados para indicação de tratamento invasivo da valva aórtica. Foram realizados exames de imagem e análises clínicas para diagnóstico e avaliação prognóstica da doença valvar e pesquisa de achados sugestivos de amiloidose cardíaca, como eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma transtorácico (ECO-TT) com *strain* bidimensional, ressonância magnética cardíaca e exames laboratoriais, incluindo BNP e troponina. **Resultados:** O principal achado sugestivo de amiloidose foi encontrado em um paciente (7,7%) em exame de ECO que mostrou a presença de SLG reduzido de 10,8%, relação FEVE/SLG de 4,2 e relação de sparing apical de 1,22. Outros achados foram ECG com baixa voltagem, associado a ecocardiograma transtorácico com hipertrofia, em 1 paciente (7,7%). **Discussão e Conclusão:** Acredita-se que depósitos amilóides ATTR não reconhecidos podem atuar como importante modificador na EAo levando a desfechos desfavoráveis. Dada a alta prevalência da valvopatia e a frequência crescente de TAVI em pacientes idosos, com a possibilidade de identificar achados sugestivos e até mesmo dar o diagnóstico de amiloidose de forma não invasiva, é prudente rastrear pacientes com EAo em quem há suspeita de ATTR-CA concomitante, sendo o ECO com *strain* uma ferramenta promissora.

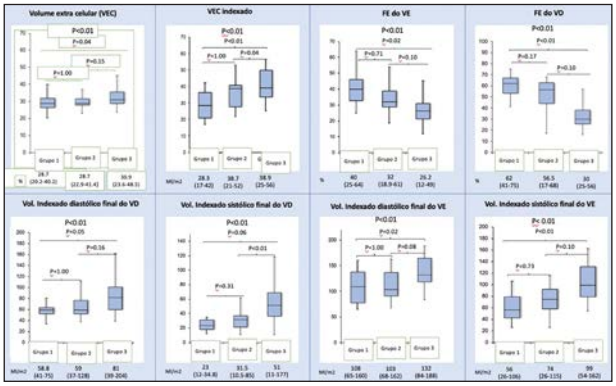
TL 269

MÉTODOS DE IMAGEM MULTIMODAIS E BIOMARCADORES SISTÊMICOS NA ESTENOSE AÓRTICA DE BAIXO FLUXO- BAIXO GRADIENTE: PRINCIPAIS ACHADOS PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

MARIA ANTONIETA ALBANEZ A. DE M. LOPES, CARLOS M. CAMPOS, VITOR E.E. ROSA, RONEY O. SAMPAIO, THAMARA C. MORAIS, FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JÚNIOR, ANTONIO S.A.L. DE SANTIS, CARLOS E. ROCHITTE, ALEXANDRE ABIZAID, FLAVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Fundamentos: Níveis elevados de troponina I (hsTnT) e peptídeo natriurético do tipo B (BNP) têm sido relacionados a mau prognóstico em pacientes com estenose aórtica baixo fluxo braixo gradiente (EAoGradb). Os biomarcadores são mais baratos, mais práticos e mais acessíveis que os exames de imagem, portanto, seu uso pode ser uma alternativa aos exames de imagem na avaliação de pacientes. O objetivo do presente estudo é avaliar os achados de imagem multimodal de acordo com esses biomarcadores sistêmicos (hsTnT e BNP) em pacientes com EAoGradb e fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (FER). **Métodos:** Estudo prospectivo com pacientes EAoGradb (FEVE <50%, área valvar aórtica ≤ 1,0 cm² e gradiente médio. **Análise Estatística**: Toda a análise estadística foi realizada usando o SPSS Statistics para Windows, Versão 23. Foram empregadas estimativas de Kaplan-Meier para avaliar os possíveis fatores prognósticos de acordo com os níveis dos marcadores sistêmicos. O teste de Log-rank foi utilizado para comparar a ocorrência de eventos entre os grupos. **Resultados:** Quarenta e nove pacientes com EAoGradb foram incluídos (Grupo 1: 17 pacientes, Grupo 2: 14 pacientes e Grupo 3: 18 pacientes). As características clínicas (incluindo escores de risco) não foram capazes de estratificar esses grupos. Pacientes com elevação de ambos os biomarcadores tiveram menor impedância valvuloarterial (P = 0,03), menor FEVE (P = 0,02), menos insuficiência mitral moderada / grave (P = 0,01) e menos regurgitação tricúspide (P <0,01) pelo Eco2D. A RMC identificou um aumento progressivo (do Grupo 1 para o 3) dos volumes das câmaras direita e esquerda; redução da fração de ejeção direita e esquerda e aumento acentuado da fibrose miocárdica avaliada pelo volume extracelular (VEC) e volume extracelular indexado (VCEi) (Figura 1). **Conclusão**: Níveis mais elevados de BNP e hsTnT em pacientes EAoGradb foram associados a piores parâmetros de imagem multimodal e podem ser um substituto da remodelação cardíaca.



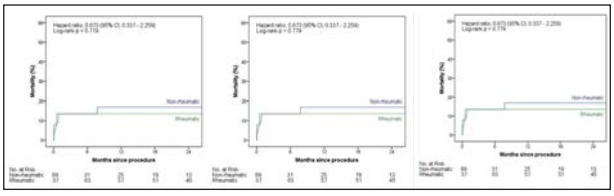
TL 270

VALVE-IN-VALVE EM PACIENTES REUMÁTICOS VERSUS NÃO REUMÁTICOS

MARIANA PEZZUTE LOPES, VITOR EMER EGYPTO ROSA, JOSÉ HONÓRIO PALMA, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, ALEXANDRE ABIZAID, FLÁVIO TARASOUTCHI, RONEY ORISMAR SAMPAIO, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: As próteses biológicas tem durabilidade limitada e baixo desempenho em longo prazo, especialmente em pacientes com doença cardíaca reumática (DCR) que costumam ser submetidos a várias cirurgias cardíacas. Os procedimentos minimamente invasivos como o implante transcateter "valve in valve" (ViV) podem oferecer uma alternativa atraente. O objetivo deste estudo foi avaliar as características basais e os desfechos clínicos em pacientes reumáticos e não reumáticos submetidos a procedimentos de ViV para disfunção de bioprotese valvar. **Métodos:** Estudo prospectivo unicêntrico, incluindo pacientes submetidos a implante transcateter ViV em posição aórtica, mitral e tricúspide, de maio de 2015 a setembro de 2020. **Resultados:** Entre 106 pacientes incluídos, 69 tinham etiologia reumática e 37 eram não reumáticos. Os pacientes reumáticos tiveram uma maior incidência de mulheres (73,9% vs 43,2%, respectivamente; p = 0,004), fibrilação atrial (82,6% vs 45,9%, respectivamente; p < 0,001) e 2 ou mais cirurgias anteriores (68,1% versus 32,4 %, respectivamente; p = 0,001). Embora o sucesso do dispositivo tenha sido semelhante entre os grupos (75,4% versus 89,2% em reumáticos versus não reumáticos, respectivamente; p = 0,148), houve uma tendência para maiores taxas de mortalidade em 30 dias em pacientes reumáticos (21,7% vs 5,4%, respectivamente; p = 0,057). Mesmo assim, em um seguimento médio de 20,7 [5,1 - 30,4] meses, a mortalidade cumulativa foi semelhante entre os dois grupos (p = 0,779). (Figura 1) **Conclusão:** O implante do transcateter ViV é uma alternativa aceitável no tratamento de pacientes com DCR e disfunção importante de bioprótese. Apesar das taxas de sucesso do dispositivo semelhantes, os pacientes reumáticos apresentam taxas de mortalidade mais elevadas em 30 dias, com bons resultados clínicos em médio prazo. Estudos futuros com maior número de pacientes e acompanhamento ainda são necessários para melhor definir o papel dos procedimentos transcateter na população com cardiopatia reumática.



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

RELATO DE CASOS

TL 271
COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR APÓS INFARTO ANTERIOR EXTENSO ASSOCIADO A EXUBERANTE PONTE MIOCÁRDICA: CAUSALIDADE OU COINCIDÊNCIA?

A GALHARDO, EDUARDO CASTILHO DE ALBUQUERQUE, PS TEIXEIRA, PPMD SÁ, DCD MARCHI, AHB PINHEIRO, MF CERQUEIRA, LLP NETO, MDP OLIVEIRA, AM CAIXETA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) pode acarretar complicações mecânicas graves como a comunicação interventricular (CIV) e subsequente choque cardiogênico. Apresenta-se nas primeiras 24 horas após a fibrinólise e, a ausência de terapia de reperfusão, a CIV ocorre entre 3º e o 5° dias após o IAM. A etiologia é normalmente de causa aterotrombótica. Ponte miocárdica (PM) como causa de CIV durante o IAM é raramente descrita. **Métodos e Resultados:** Mulher, 70 anos, obesa, hipertensa, admitida em serviço externo por IAMCSST ântero-lateral, submetida a fibrinólise exitosa com Tenecteplase (tempo dor-agulha: 11 horas). Devido a status de choque cardiogênico, fez-se necessário suporte com vasopressor e inotrópico em doses elevadas, além de contrapulsação intra-aórtica. O Ecocardiograma evidenciou acinesia apical, disfunção ventricular direita moderada e CIV médio-apical (Figura 1A). A cinecoronariografia revelou exuberante e segmentar PM a nível do segmento médio da artéria descendente anterior (ADA), com defeito de enchimento superposto e oclusão trombótica/embolização a seu nível bem distal (Figura 1B). Vinte e seis horas após, a CIV foi resolvida por meio de implante percutâneo de dispositivo oclusor Amplatzer® VSD (Figura 1C). Imediatamente após, a paciente degenerou a episódio de parada cardio-respiratória prolongada, com retorno da circulação espontânea após 20 minutos. Não obstante todo o suporte supracitado, evoluiu a óbito seis horas após. **Conclusão:** Embora tradicionalmente considerada uma entidade benigna, a PM pode, em raros casos, ser estar diretamente associada a quadro de IAMCSST e CIV.

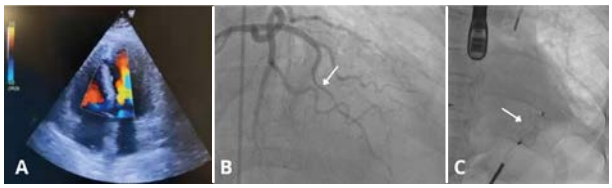


Figura 1. A - Ultrassonografia cardíaca direta evidenciando presença de CIV muscular em segmento médio-apical do septo interventricular com fluxo esquerda-direita. B – Coronariografia com ADA ao centro e ponte miocárdica (seta). C – Flouroscopia cardíaca destacando a presença de dispositivo oclusor Amplatzer® VSD em CIV (seta).

TL 272
O EMPREGO DO PROTOCOLO TAVI ZERO CONTRASTE PARA PACIENTES COM DISFUNÇÃO RENAL E ESTENOSE AÓRTICA GRAVE

FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI, GABRIEL KANHOUCHE, PEDRO FELIPE GOMES NICZ, ANTONIO FERNANDO DINIZ FREIRE, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, FLÁVIO TARASOUTCHI, ALEXANDRE ABIZAID, FÁBIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR
HOSPITAL DO CORAÇÃO – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Aproximadamente ⅔ dos candidatos ao TAVI possuem algum grau de disfunção renal e o uso de contraste iodado na avaliação pré e peri-intervenção pode agravar este quadro, com impacto prognóstico. Relatamos um caso de TAVI, no qual foi empregado o protocolo Zero Contraste. **Relato de caso:** Mulher, 77 anos, diabética, coronariopatia prévia com implante de *stent* e disfunção renal (estágio 3a), tendo clearance de creatinina de 45 ml/min/1.73m^2. Apresentava dispneia classe funcional 3, com piora progressiva nos últimos meses. O Ecocardiograma demonstrou estenose aórtica importante com gradiente médio: 47mmHg, área valvar: 0.8cm^2 e fração de ejeção: 65%. Com estes dados, após avaliação pelo Heart Team, foi incluída no protocolo TAVI Zero Contrate. Assim sendo, a avaliação dos sítios vasculares foi realizada por meio da angiografia com dióxido de carbono (CO2) com múltiplas injeções de 40 a 50ml de CO2, sendo o diâmetro mínimo de artéria femoral direita (AFD) de 6.6mm, com pequena quantidade de cálcio em seu trajeto. (Figura 1) Na sequência, avaliaram-se o anel aórtico e a junção sinotubular com emprego da angiotomografia (AngioTC) sem contraste. (Figura 2) Dessa forma, decidiu-se pela realização de TAVI com prótese auto-expansível Evolut R número 26mm, seguido de pós-dilatação com balão 22 x 40 mm, obtendo-se sucesso na intervenção (Figura 3). Foram administrados apenas 24 ml de contraste iodado ao final do procedimento, de acordo com a avaliação final de segurança prevista nessa fase do protocolo. Após o implante, foi realizada angiografia com CO2 para avaliação da AFD, sem evidência de complicações (Figura 4). A paciente recebeu alta hospitalar 3 dias após, com boa evolução clínica e melhora da função renal. **Conclusão:** O caso aborda o emprego do protocolo TAVI Zero Contraste, com uso da Angiografia com CO2 e AngioTC sem contraste no contexto de disfunção renal e necessidade do TAVI. Esta alternativa tem se mostrado efetiva e benéfica, podendo ser futuramente empregada em grande escala.

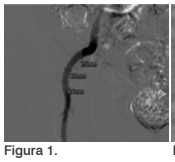


Figura 1.

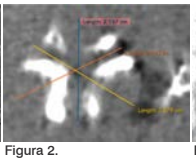


Figura 2.

Figura 3.

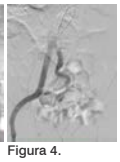


Figura 4.

TL 273
ACIDENTE ESCORPIÔNICO E MIOCARDITE AGUDA - RELATO DE CASO

F MENDES, EA ANTÔNIO, BLA MERLI, HM PASSOS, RJP SARTINI, SJD PACHECO JR, DB PELAI
HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA - PIRACICABA - SP - BRASIL

Introdução: O envenenamento por escorpião é um problema de saúde significativo, particularmente em regiões tropicais. O curso clínico pode variar desde achados locais leves a sistêmicos graves, com risco de vida. Os efeitos cardiovasculares e o edema agudo de pulmão são as complicações com maior mortalidade. **Relato de Caso:** MGCC, 14 anos, sexo feminino, admitida no serviço de Emergência da Santa Casa de Piracicaba após picada de escorpião no segundo pododáctilo direito há 13 horas. A paciente apresentava-se torporosa e hipocorada, com queixa de náuseas e vômitos. Previamente asmática, sem uso regular de medicamentos. À aferição dos sinais vitais, pressão arterial 70x60 mmHg, frequência cardíaca 155 bpm, frequência respiratória 40 irpm e temperatura de 38,0°C. No exame segmentar, presença de turgência jugular e estertores crepitantes em ambas as bases pulmonares, bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas, extremidades frias e mal perfundidas. Em seguida, paciente evoluiu com piora clínica e hemodinâmica, com necessidade de intubação orotraqueal e uso de drogas vasoativas. O eletrocardiograma apresentava alterações difusas da repolarização ventricular. O ecocardiograma revelou câmaras cardíacas normais, disfunção sistólica moderada a acentuada do VE, com acinesia inferior e hipocinesia dos demais segmentos, e disfunção sistólica do ventrículo direito. Aumento sérico importante de troponina e NT-proBNP. Após estabilização clínica, a investigação cardiológica foi complementada com a ressonância nuclear magnética cardíaca, que evidenciou sinais compatíveis com miopericardite aguda e discreta fibrose lateral. Instituída terapia para insuficiência cardíaca, com inibidor da enzima conversora de angiotensina, antagonista mineralocorticoide e beta bloqueador, nas maiores doses toleradas. Novo ecocardiograma realizado no dia da alta hospitalar, após 14 dias de internação, revelou função contrátil sistólica e diastólica dos ventrículos preservada. **Discussão:** Os mecanismos pelos quais o veneno do escorpião provoca lesão miocárdica e disfunção sistólica ainda são objetos de grande controvérsia.Pensa-se que a miocardite por escorpião esteja associada à isquemia miocárdica, atividade catecolaminérgica aumentada e ao efeito direto da toxina nas fibrilas do miocárdio. Sua apresentação é caracterizada por um profundo e reversível envolvimento biventricular. O diagnóstico precoce através do exame clínico, laboratorial e de imagem é indispensável para uma conduta terapêutica adequada, reduzindo a fatalidade dos casos e contribuindo para a resolução completa do quadro.

TL 274
ALTA HOSPITALAR ULTRA PRECOCE APÓS IMPLANTE POR CATETER DE PRÓTESE AÓRTICA

ALBERTO COLELLA CERVONE, DIMYTRI ALEXANDRE SIQUEIRA , FAUSTO FERES , DORIVAL DELLA TOGNA, ROBERTO TADEU MAGRO KROLL, BÁRBARA VIDIGAL DOS SANTOS, DANIEL GUSTAVO SABINO FERREIRA BANDEIRA , ALEX CARDOSO PEREZ
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: Implante por cateter de bioprótese aórtica (TAVI) é seguro e eficaz para portadores de estenose aórtica (EAo) de diferentes espectros de risco cirúrgico. Relatamos o caso de paciente com EAo grave e sintomática submetido a este tratamento utilizando-se estratégia simplificada e otimizada ("minimalista") e que, devido à presença de características clínicas e sociais propícias e em razão do contexto atual de pandemia pelo COVID-19, pôde receber alta no mesmo dia do procedimento. **Descrição do Caso:** Homem, 77 anos, hipertenso, ex-tabagista, portador de marcapasso definitivo por bloqueio átrio ventricular total e EAo estagio D1. O ecocardiograma (eco) revelava fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 58% - Simpson, *Strain* do VE de 13%, valva tricúspide calcificada, com abertura e mobilidade reduzida; GS médio de 40 mmHg e área valvar de 0,7 cm^2. A angiotomografia revelou parâmetros anatômicos adequados para o tratamento percutâneo. Conforme protocolo institucional, internado eletivamente e submetido ao procedimento sob sedação mínima e anestesia local no início da manhã. Utilizados acessos em artéria radial direita (para angiografias) e femoral direita para o TAVI. Realizada pré-dilatação, seguido de implante de bioprótese auto-expansível Acurate Neo(Boston Sci) com sucesso; hemostasia vascular com dois dispositivos de reparo ProGlide (Abbott). O eco pós-implante revelou prótese bem posicionada e refluxo paravalvar mínimo. Conforme fluxograma do hospital, permaneceu em repouso por quatro horas, iniciando deambulação assistida por equipe de enfermagem e médica, sem intercorrências. Por apresentar sinais vitais estáveis, sem sangramentos/complicações vasculares, optado por alta hospitalar cerca de 6 horas após o TAVI. Paciente foi orientado sobre sinais de alerta e necessidade de retorno ao hospital, bem como foi constatado que possuía adequado suporte familiar no domicílio. No seguimento telefônico nos três dias subsequentes, demonstrou evolução clínica satisfatória. **Conclusão**: No caso descrito, frente à implementação de protocolo de TAVI minimalista e preenchimento de critérios clínicos e sociais apropriados, a alta precoce após o procedimento revelou-se factível e ocorreu de maneira segura. A adoção regular deste protocolo em instituições com grande volume de procedimentos pode associar-se à redução de custos, permitindo a alocação de recursos para o tratamento de outras condições de saúde.

TL 275

AMILOIDOSE TIPO TRANSTIRRETINA COM FENÓTIPO DE MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

NATHALIA CONCI SANTORIO, PANDRELI TESTA SANTORIO, THIAGO VICENTE PEREIRA, KAREN KATCHVARTANIAN, LUIZ FERNANDO PRADO MENDES MOREIRA, ANA FLÁVIA DIEZ DE ANDRADE, VAGNER MADRINI JUNIOR, FÁBIO FERNANDES, CHARLES MADY, FÉLIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A amiloidose cardíaca é frequentemente subdiagnosticada, tendo em vista a heterogeneidade clínica, simulando outras cardiopatias, e a escassez de especialistas dedicados ao tema. **Relato de caso:** Paciente de 66 anos, hipertenso, com dispneia aos esforços extra-habituais iniciada em 2017, progredindo para mínimos esforços em um ano, associada a fraqueza de membros inferiores e episódios de síncope com pródromos, durante esforço. Diagnosticado com miocardiopatia hipertrófica após ecocardiograma transtorácico (ECOTT) e ressonância nuclear magnética cardíaca (RMC) compatíveis, sendo referenciado ao serviço em 2019, com perda de seguimento após um ano. Em 2021, retorna à Unidade de Emergência após hipotensão transitória e aumento da frequência de síncopes para dois episódios diários, associadas a abalos musculares, além de piora da fraqueza muscular e hiporreflexia generalizada, estando cadeirante há dois anos. Realizado eletrocardiograma sinusal com sobrecarga esquerda, e Holter de 24 horas, sem alterações relevantes. ECOTT evidenciava hipertrofia septal assimétrica com 17 mm, ventrículo esquerdo de dimensões normais e função preservada, gradiente sistólico intraventricular em repouso de 54 mmHg e insuficiência mitral moderada com movimento sistólico anterior da cúspide anterior mitral. Documentado componente disautonômico com Tilt Test, com resposta vasopressora e síncope convulsiva. Realizada eletroneuromiografia, com padrão autonômico e sensitivo-motor simétrico, comprimento dependente, compatível com polineuropatia axonal. Optado por nova RMC, evidenciando T1 nativo de 1100 ms, volume extracelular de 45% e realce tardio difuso de padrão subendocárdico, com apical sparing. Pesquisa de cadeias leves e imunofixação de proteínas séricas/ urinárias negativas. Cintilografia com pirofosfato com relação de contagens do coração/área contralateral igual a 2,28 em uma hora e 2,09 em três horas, altamente sugestiva de amiloidose por transtirretina (ATTR). Coletado teste genético para diferenciação de forma selvagem e hereditária, e paciente encaminhado para terapêutica específica. **Discussão:** O padrão assimétrico da amiloidose ATTR difere da amiloidose de cadeias leves, geralmente simétrico. Diante de resultados negativos para cadeias leves monoclonais, a cintilografia com marcadores ósseos confirma ATTR sem necessidade de biópsia miocárdica. **Conclusão:** O reconhecimento de sinais de alerta, como início tardio, disautonomia e polineuropatia, é fundamental para o diagnóstico precoce, que permite evitar a progressão da cardiopatia com tratamento adequado.

TL 276

ATEROEMBOLISMO PÓS CATETERISMO CARDÍACO: RELATO DE CASO

VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO, ANITA DE OLIVEIRA E SOUZA FRAGOSO, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Ateroembolia é uma patologia grave e subdiagnosticada, ocorre em até 2% dos cateterismos cardíacos com uma mortalidade em torno de 70% no primeiro ano após o procedimento. Apresenta-se com quadro clínico bastante variável a depender do local de dispersão dos êmbolos. **Relato de Caso:** Homem, 56 anos, múltiplas comorbidades prévias, com cardiopatia isquêmica, submetido a cateterismo cardíaco no contexto de síndrome coronariana aguda, evoluindo quatro dias após o procedimento (realizado por via femoral) com dor intensa, frialdade e cianose em 3º quirodáctilo e hálux de membros esquerdos. Exames complementares evidenciaram leucocitose com eosinofilia, agudização da função renal e hipercalemia com acidose metabólica. Ao Ultrassom Doppler, estenose hemodinamicamente significativa de artéria femoral superficial com oclusão de artéria tibial posterior e, ao Ecocardiograma Transesofágico, placas de ateroma na aorta transversa e descendente com debris móveis e ausência de vegetações ou trombos. Ofertadas medidas de suporte, corticoterapia, estatina e terapia dialítica diante da refratariedade do quadro renal. Quanto a lesão vascular secundária ao evento ateroembólico, instituído tratamento conservador (proteção térmica e analgesia) até sua delimitação final. **Discussão:** O ateroembolismo é uma doença multissistêmica caracterizada pela tríade de cianose distal, lesão renal aguda e eosinofilia. Até 25% dos casos ocorrem de forma espontânea, mas na maioria das vezes é uma complicação de procedimentos endovasculares e/ou terapia anticoagulante ou trombolítica, quando êmbolos de colesterol deslocam-se de uma placa aterosclerótica erosada de uma grande artéria (em geral a aorta) e ocluem pequenas artérias e arteríolas em diferentes órgãos, ocasionando infarto isquêmico. Os sintomas clínicos podem desenvolver-se imediatamente após o procedimento vascular, ou podem evoluir lentamente em um período de semanas ou meses. O método diagnóstico mais acurado é a biópsia renal, mas outras possibilidades são a biópsia de músculo/ pele com sensibilidade variável. O tratamento consiste em medidas de suporte e profilaxia de novos eventos. (Figuras 1 e 2) **Conclusão:** Por ser uma complicação grave e sem tratamento definido, apresentando prognóstico reservado e índice de mortalidade elevado, é imperativo proporcionar devida atenção em relação aos sinais e sintomas após procedimentos vasculares invasivos, buscando assim reduzir a progressão dos efeitos deletérios do ateroembolismo.

Figura 1. Lesões de extremidades no 14º dia do início do quadro.

Figura 2. Evolução das lesões no 25º dia do início do quadro.

TL 277

ENDOCARDITE POR COXIELLA BURNETII: QUANDO DEVEMOS PENSAR EM SEU DIAGNÓSTICO E COMO ALCANÇÁ-LO?

MARJORIE HAYASHIDA MIZUTA, CRISTHIAN VICENTE ESPINOZA ROMERO, SANTIAGO ANDRES CASTRO VINTIMILLA, TATIANA DE CARVALHO A. TORRES LEAL, PAULO ROGÉRIO SOARES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) por *Coxiella burnetii* representa uma zoonose com raros relatos no Brasil. O quadro clínico é frustro distinguindo das outras formas de endocardite e, por se tratar de um microorganismo intracelular obrigatório, as hemoculturas (HMC) são predominantemente negativas, dificultando o diagnóstico destes indivíduos. **Relato de caso:** Paciente de 25 anos do sexo feminino compareceu à Unidade de Emergência com quadro de lesões eritematosas em membros inferiores e superiores associadas a febre baixa intermitente há oito meses, com resolução após tratamento com cefalexina. Referia antecedente de duas trocas na valva mitral por prótese biológica por doença valvar reumática, sendo a última em 2017. Não apresentava alterações ao exame físico. Ecocardiograma transtorácico mostrava prótese biológica mitral com espessamento dos seus folhetos com aspecto de pannus, não sendo possível descartar vegetação. Nesse momento, feita a hipótese de EI e solicitados três pares de HMC e ecocardiograma transesofágico (ETE). Exames laboratoriais mostraram leucócitos de 6720/mm3, velocidade de hemossedimentação 18 mm, proteína C-reativa de 18 mg/dl, urina I e perfil hepático normais. Como o resultado das HMC não mostrou crescimento de microorganismos, foi optado por solicitar sorologias para *Coxiella burnetii e Bartonella henselae*. Realizou ETE que mostrou imagem ovalar, de bordos bem definidos, aderida a face atrial da base do folheto posterior, medindo 11x5mm podendo corresponder a vegetação ou fio de sutura com fibrina, sem disfunção da prótese mitral. A sorologia foi reagente para Coxiella burnetii, sendo iniciados tratamento com Ciprofloxacino por 7 dias associado a Doxiclina e Hidroxicloroquina por 18 meses. Foi solicitado tomografia por emissão de pósitrons (PET) que mostrou atividade inflamatória na região valvar, porém com a possibilidade de processo infeccioso em resolução. A paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, afebril, com melhora dos parâmetros inflamatórios. **Discussão:** Há poucos relatos de EI por *Coxiella burnetii* no Brasil. O diagnóstico se torna um desafio pois difere das formas clássicas de EI agudas e subagudas causadas por outras bactérias. Nesse contexto, a sorologia e o PET podem ser ferramentas interessantes para o diagnóstico precoce da doença. **Conclusão:** A EI por *Coxiella burnetii* apresenta alta mortalidade quando não tratada precocemente. Dada a dificuldade diagnóstica, exames extra habituais podem auxiliar no diagnóstico mais preciso da doença, evitando desfechos letais.

TL 278

PERICARDITE PURULENTA ASSOCIADA A ENDOFTALMITE ENDÓGENA

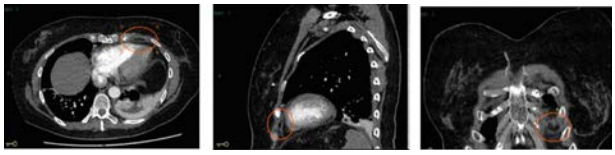
THIAGO VICENTE PEREIRA, LAYARA FERNANDA LIPARI, PEDRO HENRIQUE DE SANTANA, FERNANDA QUEIROZ SOARES, LUIZ ALBERTO BENVENUTI, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PAULO ROGERIO SOARES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP –SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Endoftalmite endógena é uma rara complicação de episódios de bacteremia ou fungemia. Sua associação com pericardite é mais rara ainda, havendo poucos relatos na literatura. **Caso Clínico**: Homem de 42 anos, com antecedente de diabetes *mellitus* mal controlado, procura o pronto-socorro com quadro de baixa acuidade visual em olho esquerdo há sete dias, associada à hiperemia ocular e ptose palpebral. Exame oftalmológico diagnosticou endoftalmite e o paciente foi encaminhado para um serviço de referência. No segundo dia de internação, referiu discreto desconforto torácico e dispneia, sendo solicitada radiografia de tórax que mostrou área cardíaca aumentada. Ao exame, apresentava também estase jugular e hipofonese de bulhas, sendo prosseguida a investigação com ecocardiograma transtorácico que confirmou presença de derrame pericárdico importante, com sinais de restrição ao enchimento de ventrículo direito. O paciente foi então submetido a pericardiocentese de urgência, sendo drenado cerca de 500ml de líquido purulento. Foi ainda realizada angiotomografia de tórax que evidenciou tromboembolismo pulmonar segmentar, sugestivo de embolização séptica, mas PET-CT descartou endocardite infecciosa, mostrando maior metabolismo glicolítico apenas no pericárdio. A análise do líquido pericárdico mostrou presença de 166.400 células (96% polimorfonucleares), pH=6,38, proteínas totais=5,1 e glicose=102mg/dL, sem outras alterações relevantes. No entanto, culturas periféricas, de líquido pericárdico e de humor vítreo vieram negativas. O paciente recebeu antibioticoterapia empírica e fluconazol por tempo estendido, apresentando melhora do quadro e sem recorrência do derrame. **Discussão e Conclusão:** Endoftalmite endógena é uma manifestação rara que ocorre em até 0,5% dos casos de bacteremia ou fungemia. São fatores de risco conhecidos: uso de drogas endovenosas, diabetes e imunossupressão. A positividade de hemoculturas periféricas é cerca de 48,6% e, para culturas intraoculares, de no máximo 28,6%, conforme relatado em alguns estudos. O Staphylococcus coagulase-negativo e Candida albicans são os principais agentes etiológicos identificados. A associação com pericardite purulenta é bastante rara, no entanto trata-se de uma complicação grave e, muitas vezes, fatal se não diagnosticada precocemente.

TL 279
INFARTO DA GORDURA PERICÁRDICA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PRECORDIALGIA

CAROLINA PINHEIRO GONÇALVES GOMES, ALOISIO MARCHI DA ROCHA, EVERLI PINHEIRO DE SOUZA GONÇALVES GOMES
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: O infarto da gordura pericárdica (IGP) é benigno, raro, com etiologia desconhecida. Há 60 casos na literatura. Deve fazer parte do diagnóstico diferencial (DD) de precordialgia. Relatado em 1957 por Jackson et al. e visto na tomografia de tórax (TT) em 1988 por Stephens et al. **Descrição do caso:** 57 anos, mulher, branca. Mãe revascularizada aos 48 anos. Antecedentes pessoais: esofagite. Paciente com dor precordial progressiva há três semanas foi ao Pronto Socorro (PS) por intensificação da dor, em aperto, irradiada para hemitórax e braço esquerdo, piora no decúbito dorsal, palidez e sudorese. Exame físico normal. Enzimas cardíacas, raio-x de tórax e eletrocardiograma (ECG) normais. Teve alta e cinco dias após voltou ao PS com dispnéia e precordialgia mais intensa. Solicitado angiotomografia de tórax e dímero-D para pesquisa de tromboembolismo pulmonar (TEP). Dímero-D normal e a angiotomografia negativa para TEP, com derrame pleural à esquerda, atelectasia laminar em base esquerda e densificação focal dos planos gordurosos mediastinais junto ao seio cardiofrênico esquerdo, com centro fusiforme gorduroso, espessamento do pericárdio adjacente, compatível com IGP. Teve alta hemodinamicamente estável. Prescrito para dor anti-inflamatórios não esteroides e analgésicos. Após duas semanas, a TT mostrou reabsorção total do derrame pleural e pequena formação ovalada com centro gorduroso e fina cápsula no seio cardiofrênico esquerdo, anteriormente ao pericárdio, menos evidente do que na TT anterior, sugerindo resolução do IGP. **Discussão:** A gordura pericárdica se acumula na porção anterior do coração, sulco interventricular, átrios e superfícies pleurais. Tem maior volume em mulheres, obesos e diabéticos. A fisiopatologia do IGP é incerta, uma hipótese é a torção aguda de um pedículo vascular assim como aumento da pressão intratorácica por manobra de Valsalva com elevação da pressão capilar e venosa. É autolimitada, durando dias, semanas ou meses. A apresentação mais comum é a dor torácica pleurítica aguda. Não há predileções por idade ou sexo. Pode estar associada a vertigem, síncope, dispneia, taquicardia e sudorese. Exame físico, enzimas cardíacas e ECG são geralmente normais. O diagnóstico final é dado por uma TT. O tratamento é sintomático. (Figura 1) **Conclusão:** O IGP é subdiagnosticado, por isso, pouco relatado. Deve-se levá-lo em conta no DD de precordialgia, após excluir as causas mais comuns e mais graves como TEP e infarto do miocárdio. A TT é fundamental no DD.



TL 280
MORTE SÚBITA CARDÍACA ABORTADA EM JOVEM APÓS FORMA LEVE DA COVID-19

EDUARDO HENRIQUE BONOTTO, EVEN EDILCE MOL, LAÍS CONTIN, CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA, MONISE DECHECHI DIAS BONACINA, THYAGO NASSER TÜMMLER, TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES, GEL ROBERTO MARMITT BERARDI, RODRIGO SFREDO KRUGER, EDUARDO LEAL ADAM
HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR - CURITIBA - PA – BRASIL

Introdução: O acometimento cardiovascular decorrente da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) é associado a maior morbimortalidade em pacientes hospitalizados com síndrome respiratória aguda grave. No entanto, estudos observacionais com ressonância magnética cardíaca (RMC) demonstram alta prevalência de envolvimento miocárdico subclínico, independente da apresentação inicial da COVID-19 (leve, moderada ou grave), trazendo preocupações sobre possíveis eventos adversos a longo prazo, como disfunção ventricular ou arritmias. **Relato do caso:** Homem de 28 anos, com diagnóstico de Doença de Graves com bom controle e histórico de COVID-19 leve confirmado por sorologia há 2 meses – sem necessidade de internação hospitalar na ocasião. Procurou pronto-atendimento devido a palpitações e desconforto torácico iniciados após a COVID-19, porém com piora nas últimas 24 horas. Imediatamente após a admissão, evoluiu com parada cardiorrespiratória em ritmo de fibrilação ventricular, com retorno a circulação espontânea após seis minutos de ressuscitação cardiopulmonar. Eletrocardiograma após estabilização demonstrava ritmo sinusal, empastamento na porção final do QRS e supradesnível côncavo do segmento ST de 0,5 mm em derivações inferiores, compatível com padrão de repolarização precoce. Exames laboratoriais evidenciaram troponina elevada, com pico de 10.097 pg/mL (referência até 34 pg/mL); TSH, T4 livre e demais exames dentro da normalidade. Ecocardiograma transtorácico demonstrou ventrículo esquerdo com dimensões normais, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 66%, ausência de alterações na contratilidade segmentar, diástole e ventrículo direito também normais. Submetido a angiotomografia de coronárias que descartou reduções luminais ou anomalias de artérias coronárias. A RMC evidenciou realce tardio pelo gadolínio de padrão mesoepicárdico em parede lateral do ventrículo esquerdo, sugerindo sequela de miocardite subclínica após COVID-19 (Figura 1). Evoluiu sem novas arritmias, sendo submetido a implante de cardiodesfibrilador (CDI) e tratamento medicamentoso com amiodarona, propranolol e enalapril. **Conclusão:** A correlação temporal entre a COVID-19 e o início dos sintomas cardiovasculares sugere associação entre as duas condições no caso aqui relatado. No contexto da pandemia da COVID-19, torna-se necessário estabelecer critérios para rastreio de pacientes com doença miocárdica subclínica secundária a infecção pelo SARS-CoV-2, bem como avaliar a possível indicação de terapia medicamentosa cardioprotetora e de estratégias invasivas como o CDI.

TL 281
SÍNDROME DO BRE DOLOROSO EM JOVEM COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR ANGINOSA – RELATO DE CASO

GAT ATHAYDE, LD CARVALHO, ALF MARIZ, RAR PEREIRA, DMC MOURA, GP TARGUETA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - CAMPINA GRANDE - PB – BRASIL
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES - JOÃO PESSOA - PB – BRASIL

Introdução: A síndrome do bloqueio de ramo esquerdo (BRE) doloroso é uma entidade definida como a presença de dor torácica associada a um BRE intermitente na ausência de isquemia miocárdica. O mecanismo fisiopatológico da condição ainda permanece incerto, mas admite-se que a provável causa da dor seja em decorrência de dissincronia miocárdica aguda, o que gera um fator de confusão frequente com a dor anginosa. **Descrição do caso:** Paciente de 36 anos, sexo masculino, natural dos Estados Unidos da América e cientista da computação, com diagnóstico de neuropatia autoimune em investigação, queixa-se de dor precordial em aperto, sem irradiação, com duração de até cinco minutos, que piorava aos esforços físicos moderados, há meses. Devido a sua neuropatia de base, permanecia maior parte do dia acamado por fadiga crônica, com piora substancial da sua capacidade aeróbica. Procurou auxílio médico cardiológico, sendo solicitado teste ergométrico (TE) para investigação dos sintomas. Seu eletrocardiograma de base apresentava um ritmo sinusal, sem alterações. Durante o TE em esteira, apresentou dor torácica semelhante, associada à taquicardia de QRS largo com morfologia de BRE, com baixa razão de onda S/T precordial e eixo inferior do QRS, iniciada quando a freqüência cardíaca (FC) atingiu 142 bpm, com lentificação progressiva e posterior estreitamento do QRS e retorno ao padrão eletrocardiográfico habitual, quando a FC atingiu 113 bpm (Figura 1). Tal taquicardia foi interpretada como taquicardia ventricular durante o exame, motivando sua interrupção. Foi solicitada, então, angiotomografia de coronárias, que descartou estenoses significativas, além de ecocardiograma transtorácico, que se mostrou normal. O paciente foi encaminhado para consulta com arritmologista, sendo diagnosticado BRE induzido por FC durante o TE, associado à dor precordial típica, com características que sugeriram a síndrome do BRE doloroso. Uma ressonância magnética cardíaca comprovou a ausência de doença cardíaca estrutural ou de realce tardio. Foi iniciado metoprolol em dose otimizada, com melhora importante dos sintomas, encontrando-se assintomático no momento. **Conclusão:** O presente caso demonstrou um paciente com síndrome do BRE doloroso, uma entidade rara e por vezes subdiagnosticada. A ausência de isquemia miocárdica e de lesão coronariana documentadas eleva a suspeita clínica de tal condição. Seu mecanismo fisiopatológico e seu manejo clínico ainda são incertos, mas o uso de betabloqueadores é aventado para alívio sintomático do quadro de dor precordial.

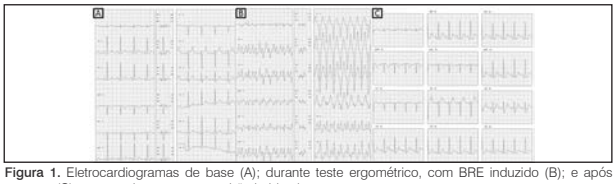


Figura 1. Eletrocardiogramas de base (A); durante teste ergométrico, com BRE induzido (B); e após repouso (C), mostrando retorno ao padrãp habitual.

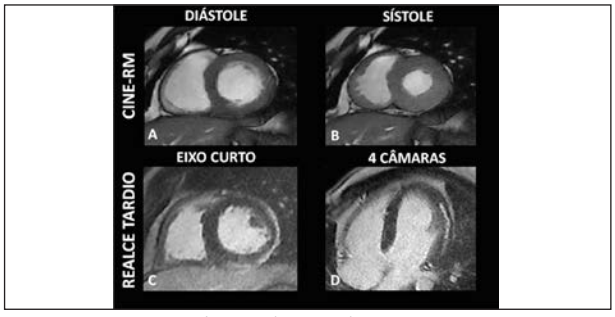


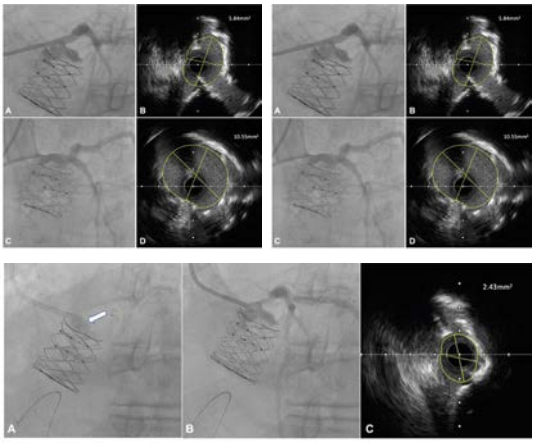
Figura 1. Imagens de cine-ressonância em diástole (A) e sístole (B) apresentando função ventricular esquerda preservada. Imagens de realce tardio em eixo curto (C) e 4 câmeras (D) demonstrando extensa área de fibrose mesoepicárdica.

TL 282

OCLUSÃO SUBAGUDA DE CORONÁRIA ESQUERDA APÓS IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER: UM CASO DESAFIADOR

GABRIEL KANHOUCHE, RODRIGO DAGHLAWI MACHADO, JOSÉ CARLOS ALBUQUERQUE DA SILVA, JOSÉ HONÓRIO PALMA, FLAVIO TARASOUTCHI, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FABIO SANDOLI DE BRITO JR, ALEXANDRE C. ABIZAID, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O implante transcateter da válvula aórtica (TAVI) tem expandido sua indicação para pacientes com estenose aórtica sintomática importante de vários perfis de risco. Entretanto, algumas complicações podem ocorrer como a obstrução coronária, que apesar de rara, pode ter desfecho fatal. As manifestações clínicas incluem rápida deterioração hemodinâmica, arritmias e disfunção ventricular esquerda nova, geralmente durante o procedimento. Nosso caso descreve o primeiro relato de obstrução coronária subaguda após implante transfemoral de válvula transcateter Inovare, apresentando-se com infarto do miocárdio sem supra-ST (IAMSSST). **Relato de Caso:** Masculino, 84 anos, hipertenso, com estenose aórtica importante. Apresentou nos últimos quatro meses, quadro de dispneia progressiva e um episódio de síncope, sem doença arterial coronariana. O ecocardiograma apresentava parâmetros de estenose importante com fração de ejeção reduzida. A tomografia computadorizada de multidetectores (TCMD) confirmou anatomia adequada para TAVI (Figura 1), de modo que foi implantada uma bioprótese balão-expansível de 26 mm Inovare por via transfemoral (Figura 2). Após a pós-dilatação da bioprótese obteve-se excelente resultado final hemodinâmico, sem regurgitação paravalvar. Após 24 horas de evolução sem intercorrências, paciente apresentou dor torácica típica, sendo diagnosticado IAMSSST. Foi realizado cateterismo cardíaco com USIC, revelando obstrução parcial do óstio do TCE pelo folheto calcificado. Foi realizado intervenção coronária percutânea (ICP), usando um *stent* farmacológico (SF) que se manteve subexpandido mesmo após múltiplas dilatações.Com isso, segundo *stent* convencional foi implantado intra-*stent* ("*overlapping*") a fim de aumentar a força radial e o USIC de controle confirmou boa expansão do *stent* (área luminal mínima: 10,5 mm²) (Figura 3; Vídeo 3). O paciente recebeu alta após sete dias em terapia antiplaquetária dupla e no seguimento de seis meses encontra-se assintomático. **Conclusão:** A melhoria dos dispositivos transcateter e da técnica de implante permitiram a expansão da indicação da TAVI e redução significativa de suas complicações. Apesar disso, complicações como a obstrução coronária ainda podem ocorrer raramente, de forma que futuros refinamentos ainda são necessários para melhor identificação de seus potenciais mecanismos e sua prevenção.



TL 283

ANEURISMA DO TRONCO DA ARTÉRIA PULMONAR E RAMOS COM COMPRESSÃO DO TRONCO DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA: RELATO DE CASO

RODRIGO PINHEIRO LANNA, FRANCISCO REZENDE SILVEIRA, CARLOS HENRIQUE GARCEZ DE CARVALHO, EULARINO CRISÓSTOMO PATARO TEIXEIRA, PEDRO FONSECA ABDO ROCHA, MATHEUS MARTINS LANNA, MARINA NASSER SANTIAGO
HOSPITAL SEMPER - BELO HORIZONTE - MG – BRASIL

Introdução: O aneurisma da artéria pulmonar é uma patologia rara. Geralmente assintomática, o diagnóstico é feito por métodos de imagem ou por autópsias. A consequente compressão da artéria coronária esquerda é tão rara quanto o aneurisma e já foi correlacionada na literatura com arritmias e morte subida. **Métodos:** Para o caso, foi realizado pesquisa no banco de dados dos sitrs Medline, Pubmed, além das plataformas pesquisas no UpToDate e Dynamed. **Resultado:** Paciente feminina,57 anos, portadora de obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, síndrome da apneia obstrutiva do sono e estenose da valva pulmonar congênita. Relata quadro de precordialgia típica e piora da dispneia aos esforços habituais há três meses. Ao exame presença de sopro sistólico ejetivo III/VI em foco pulmonar, P2 hiperfonética. Rx de tórax revelou abaulamento justahilar em hemitórax esquerdo. Ecocardiograma transtorácico evidencia função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) preservada, fração de ejeção de 60%; átrio esquerdo com volume 36 ml/m², hipertrofia leve e adaptada do VE; disfunção diastólica do VE grau I; dilatação importante do tronco da artéria pulmonar (diâmetro de 55 mm) e dos seus ramos; regurgitação pulmonar moderada. Cineangiocoronariografia com hipertensão pulmonar moderada; estenose valvar pulmonar moderada; VE com hipocinesia difusa; ventrículo direito (VD) com hipertrofia trabecular importante; coronárias isentas de obstrução. Tomografia de coronárias com dilatação importante do tronco da artéria pulmonar (52x54mm) e do seu ramo direito (50x48mm) e discreta dilatação do ramo esquerdo da artéria pulmonar (24x32mm); tronco da artéria coronária esquerdabifurcado e com estreitamento luminal importante no seu terço médio por compressão extrínseca do tronco da artéria pulmonar. Realizado então comissurotomia valvar pulmonar e correção do aneurisma da artéria pulmonar. Houve necessidade de nova intervenção invasiva, com realização de estudo hemodinâmico e abordagem percutânea da valva pulmonar (com implante de *stent*) devido a persistência da estenose da artéria pulmonar. A paciente obteve boa evolução no pós-operatório, com melhora da dispneia e precordialgia. **Conclusão:** A compressão extrínseca da artéria coronária esquerda devido à aneurisma da artéria pulmonar é uma síndrome rara que pode evoluir com precordialgia típica, isquemia do ventrículo esquerdo, arritmia e morte súbita. Indica-se tratamento para os pacientes sintomáticos. As opções descritas são correção cirúrgica da dilatação, tromboendarterectomia pulmonar, cirurgia de bypass aortocoronário e *stent.*

TL 284

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL X INFARTO APICAL: STRAIN LONGITUDINAL OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA?

FMS CONCEIÇÃO, MVS NOGUEIRA, RLG BARROS, MMP FARIA, RHO TANAKA, RA LOPES, EB CORREIA, AT PALADINO, IMF PINTO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica apical (CMHA) ou síndrome de Yamaguchi é uma condição relativamente rara, que apresenta acometimento predominante da região apical do ventrículo esquerdo (VE). O Ecocardiograma com strain nesta condição apresenta uma redução no ápice bem semelhante à imagem obtida no Infarto Apical. Descrevemos um caso onde as duas condições estavam presentes. (Figuras 1 -4) **Relato de Caso**: Masculino, de 78 anos, previamente hipertenso, procurou o pronto socorro por dor precordial teve o diagnóstico de infarto sem supra do segmento ST. Seu eletrocardiograma evidenciava ondas T profundas na parede anterior e lateral. Submetido à estratificação invasiva, sendo evidenciada coronária direita (CD) ocluída no terço proximal (CD), com circulação colateral presente e lesão grave em terço proximal de artéria circunflexa (Cx). Foi submetido à angioplastia com *stent* farmacológico na CX. Um mês após o evento coronariano agudo, o paciente retorna ao serviço referindo persistência de dor precordial, semelhante ao quadro anterior. Mantinha-se em uso de dupla antiagregação plaquetária, de modo que foi optado por nova estratificação invasiva, que revelou as mesmas lesões previamente citadas, com *stent* farmacológico em Cx apresentando fluxo TIMI 3. Ao ECO com strain, evidenciou-se aumento isolado da espessura da região apical do VE, medindo 15mm, com contratilidade miocárdica preservada nesta região, redução do strain global de 11.2% e área de redução muito acentuada sugerindo fibrose nessa mesma região poupando as demais paredes. Neste momento, não foi possível a determinação da causa da redução do *strain* apical, se IAM, Takotsubo ou CMH. A ressonância magnética cardíaca (RMC) com estresse com dipiridamol observou hipertrofia miocárdica assimétrica apical com carga fibrótica de 16% e presença de isquemia miocárdica em segmentos inferosseptal e inferior medioapical, além de realce tardio de padrão não coronariano acometendo a porção apical do VE, com fração de ejeção de 66%. **Conclusão:** A identificação da etiologia da fibrose apical só foi possível com a ressonância magnética, que deixou claro ser decorrente da CMHA, já que o padrão de realce era não coronariano. Ao estresse com Dipiridamol, evidenciou isquemia na parede inferior e inferosseptal medioapical determinando que a dor precordial tinha como causa a circulação colateral insuficiente da CD. Concluímos pela necessidade do diagnóstico ser multimodalidades de imagem, com resultados mais conclusivos com RMC.

Figura 1. ECG com inversão de onda T em todas as derivações precordiais.

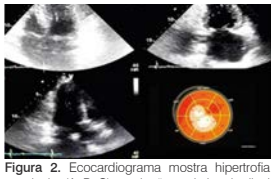


Figura 2. Ecocardiograma mostra hipertrofia ventricular (A, B, C) e redução strain longitudinal em região apical (D).

Figura 3. RMC de repouso mostrando hipertrofia apical e área sugestiva de fibrose em parede inferosseptal, respectivamente.

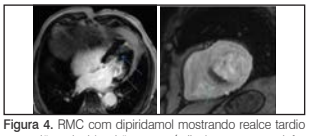


Figura 4. RMC com dipiridamol mostrando realce tardio em região apical (padrão mesocárdico) e segmentos inferosseptal e inferior medioapical (padrão subendocárdico).

TL 285
DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA AGUDA TIPO 2B COMO CAUSA DE MINOCA – UM RELATO DE CASO

BRUNA DÓRIS, LAÍS CONTIN, EVEN EDILCE MOL, TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES, CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA, MARCO STEPHAN LOFRANO ALVES, ENIO EDUARDO GUERIOS, PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI, EDUARDO LEAL ADAM
HOSPITAL DE CLÍNICAS DO PARANÁ - CURITIBA - PR – BRASIL

Introdução: Infarto do miocárdio sem doença coronariana obstrutiva (*myocardial infarction and nonobstructive coronary arteries* - MINOCA) é encontrado em até 14% dos pacientes que se apresentam com síndrome coronariana aguda. A dissecção coronariana espontânea aguda (DEC) é uma de suas causas, geralmente diagnosticada após revisão do cateterismo cardíaco, observando-se uma separação entre as camadas média e íntima do vaso através de um retalho radiotransparente (DEC tipo 1). Diferentemente da DEC tipo 1, em que a falsa luz é facilmente observada na coronariografia, a DEC tipo 2 é frequentemente subdiagnosticada em casos de MINOCA, já que a simples redução de calibre do vaso pode ser considerada uma variante da normalidade em alguns casos. **Relato de caso:** Mulher de 42 anos, obesa, foi admitida por dor torácica típica após estresse emocional. Eletrocardiograma sem alterações, troponina de 57.878 pg/ml (valor de referência: <34pg/ml). Em cinecoronagioangiografia, observadas apenas irregularidades parietais discretas, sem lesões obstrutivas graves, sendo iniciada uma investigação de MINOCA. Ressonância magnética cardíaca (RMC) mostrou disfunção sistólica moderada por acinesia anterior/anterolateral medioapical (Figura 1), com padrão de realce tardio envolvendo o subendocárdio, de padrão coronariano. Revisadas as imagens do cateterismo cardíaco e atribuída a causa do quadro uma dissecção de primeiro diagonal do tipo 2B devido afilamento importante do vaso, compatível com a parede acometida observada na RMC (Figura 2). **Discussão:** Em pacientes com MINOCA, a RMC precoce é fundamental, fornecendo o diagnóstico em até 80% dos casos. Apesar do diagnóstico de DEC como causa de MINOCA geralmente ser feito após uma revisão cuidadosa do cateterismo cardíaco, o subtipo 2 pode passar despercebido. Nestes casos, a RMC pode auxiliar no diagnóstico de DEC, sugerindo isquemia específica em território coronariano e estimulando uma revisão mais detalhada da cineangiocoronariografia como ocorreu no presente caso.

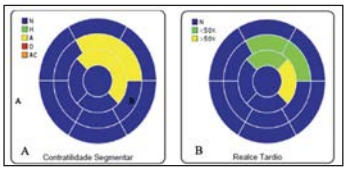


Figura 1. Segmentos do ventrículo esquerdo na RMC. A: Acinesia dos segmentos anteriores/anterolaterais medioapicais em amarelo. Em roxo demonstrada contratilidade normal. B: Em verde presença de realce tardio subendocárdico em segmentos anterior e anterossseptal medial e anterior apical - infarto miocárdico com viabilidade. Em amarelo, realce tardio transmural (sem viabilidade).

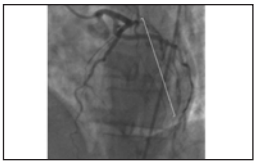


Figura 2. Cateterismo cardíaco demonstrando DEC tipo 2B em primeiro ramo diagonal.

TL 286
ENDOCARDITE POR COXIELLA BRUNETTI EM PACIENTE COM PRÓTESE BIOLÓGICA MITRAL

FERNANDA QUEIROZ SOARES, THIAGO VICENTE PEREIRA, LAYARA FERNANDA LIPARI, BARBARA DE ALMEIDA LESSA CASTRO, GUILHERME HIDEAKI HIGUCHI, RINALDO FOCACCIA SICILIANO, GUILHERME SOBREIRA SPINA, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: *Coxiella brunetti* é o patógeno mais frequentemente encontrado nas endocardites com culturas negativas. Apesar disso, há poucos relatos da doença no Brasil, acreditando-se que sua ocorrência seja maior do que se imagina. **Caso Clínico:** Uma mulher de 25 anos comparece em primeira consulta ambulatorial referindo um quadro de febre diária e dor articular, principalmente em ombros e tornozelos, há três meses, associada a dispneia progressiva e perda de peso não intencional de 4Kg nesse período. Ela trabalhava como técnica veterinária em uma fazenda e possuía antecedente de febre reumática diagnosticada aos 15 anos de idade. Em 2017 foi submetida a uma troca valvar mitral por prótese biológica e vinha em uso de profilaxia secundária com Penicilina regularmente. Ao exame físico, apresentava PA=110x60mmHg, FC=94bpm, com ritmo cardíaco regular e presença de sopro sistólico regurgitativo em foco mitral, sem outras alterações relevantes. A paciente foi então encaminhada ao pronto-socorro com suspeita de endocardite infecciosa. Eletrocardiograma de entrada mostrava sinais de sobrecarga ventricular esquerda e alteração difusa da repolarização ventricular. Ecocardiograma transtorácico evidenciou uma massa hiperecogênica basculante aderida no folheto posterior da válvula mitral, na face atrial, medindo cerca de 11x5mm, sem disfunção ventricular. Tomografia computadorizada do corpo inteiro não mostrou sinais de embolização periférica. Devido estabilidade clínica, a paciente foi mantida sem antibióticos até resultado das primeiras hemoculturas que, no entanto, vieram negativas. Diante disso, foi realizada a hipótese de febre Q e a sorologia para *Coxiella brunetti* veio positiva. Foi iniciado tratamento com Doxiciclina e Hidroxicloroquina e a paciente evoluiu bem, sem necessidade de realizar nova cirurgia. **Discussão e Conclusão:** Estima-se que até 30% das endocardites apresentam culturas negativas. Destas, a infecção por *Coxiella brunetti,* um bacilo gram-negativo intracelular frequentemente encontrado em bois e cabras, pode estar presente em até 10% dos casos. Estudos mostram que o diagnóstico é realizado em média somente após 5 a 18 meses do início dos sintomas e, dos pacientes com lesão valvar prévia, como representado neste caso, aproximadamente 40% dos que adquirem a bactéria desenvolvem endocardite. Com a agropecuária em expansão no Brasil, associada ao quadro clínico crônico e desconhecido por grande parte dos médicos, é possível que esta doença venha sendo progressivamente subdiagnosticada.

TL 287
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA INDUZIDA PELA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PÓS SARS-COV-2

RENATA MULLER COUTO, JOSÉ ROBERTO MATTOS, ANDREI CARVALHO SPOSITO, OTAVIO R COELHO-FILHO, MATHEUS RAMOS DAL PIAZ, FELIPE ALEXANDRE FRAGA, ADRIANA APARECIDA BAU, CAMILA NICOLELA GERALDO MARTINS, MAICON FELIPE RIBEIRO DA CRUZ, MARCELO VIAL FELIX DE SOUSA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP - CAMPINAS - SP – BRASIL

Introdução: A COVID 19, além do quadro respiratório, associa-se a miocardite e miopericardite, podendo levar a perda de função ventricular e insuficiência cardíaca (IC), aumentando a morbimortalidade destes pacientes. **Relato:** Paciente masculino de 21 anos, sem comorbidades, apresentou quadro de síndrome gripal leve, com diagnóstico de COVID 19 através de PCR positivo. Um mês após quadro viral, foi admitido devido linfonodomegalia cervical febril associada a abscesso retrofaríngeo, resolvida após antibióticoterapia intravenosa. Durante internação, evoluiu com dispneia progressiva e ortopneia, e na investigação de IC foi identificada elevação de troponina (25,04 ng/L) e NT-pro-BNP >12.979,0 pg/ml. Paciente submetido a ecocardiograma transtorácico (ECOTT), que demonstrou disfunção sistólica global leve do ventrículo esquerdo, derrame pericárdico leve, Fração de Ejeção (FE) Simpson = 40 % e strain longitudinal -11,5%. Ressonância (RM) cardíaca evidenciou FE 37 %, hipocinesia difusa e edema (hipersinal em T2 difuso), confirmando inflamação perimiocárdica e o diagnóstico de miopericardite inflamatória (Figuras 1 e 2). Realizada ainda biópsia endomiocárdica no laboratório IKDT, Berlim, Alemanha (Figura 3) com pesquisa de painel viral (Enterovirus, PVB19, Coxsackievirus, Adenovírus, Epstein-Barr-Virus, Humanes Herpesvirus Type 6 e SARS-COV-2), que foi negativa. Apesar de não ter identificado vírus pela técnica de PCR, a imunohistoquimica (Figura 3B) mostrou inflamação intensa, com marcação e infiltração por linfócitos (CD3, LFA-1 e CD45R0) e macrófagos (Mac-1).Foi instituído tratamento com corticoterapia em dose imunossupressora (1 mg/kg de prednisona), associada a manejo farmacológico de IC com melhora completa do quadro relatado.ECOTT após um mês de alta hospitalar demonstrou recuperação completa da FE, e paciente seguiu assintomático (FE 50% e strain longitudinal -20%) **Discussão:** Manifestações cardíacas são comuns na COVID-19. Casos de miocardite foram relatados, mas poucos com biópsia endomiocárdica que excluíram outras causas virais, incluindo o SARS-COV-2 no miocárdio. O caso descrito se destaca por apresentação de IC grave com redução de FE em paciente jovem devido a síndrome inflamatória sistêmica após infecção por COVID 19, confirmada por biópsia, e com resolução completa após uso de corticoide.

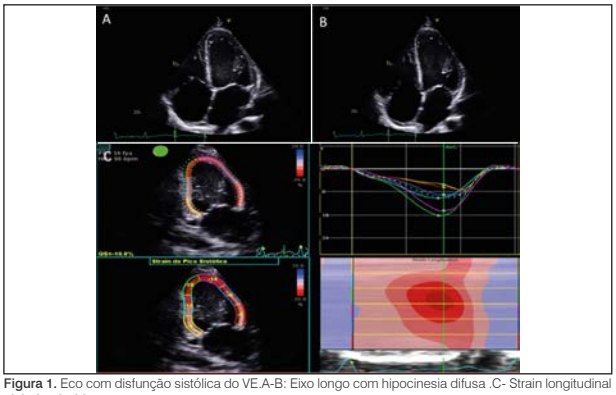


Figura 1. Eco com disfunção sistólica do VE.A-B: Eixo longo com hipocinesia difusa .C- Strain longitudinal global reduzida.

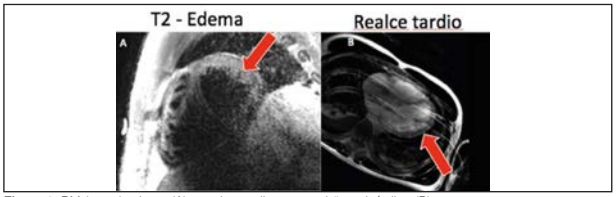


Figura 2. RM (setas) edema (A) e realce tardio com padrão epicárdico (B)

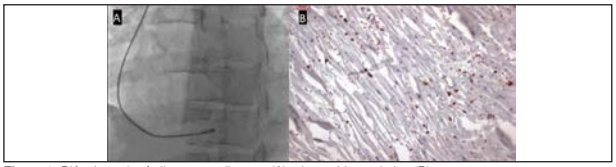


Figura 3. Biópsia endocárdica procedimento (A) e imunohistoquimica (B)

TL 288
INSUFICIÊNCIA MITRAL AGUDA POR ROTURA DE CORDOALHAS EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MARFAN

ANTHONY MEDINA CONCEIÇÃO, GABRIEL BARBOSA PASSARELLI, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL, ELINTHON TAVARES VERONESE, PAULO ROGÉRIO SOARES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A Síndrome de Marfan (SM) é uma condição autossômica dominante rara, associada a mutações no gene da fibrilina-1 (FBN1), com múltiplas manifestações, principalmente envolvendo a aorta. No entanto, apesar da associação com doença mitral, como o prolapso valvar mitral (PVM), não é comum a ocorrência de insuficiência mitral aguda por rotura de cordoalhas. **Relato:** Paciente de 34 anos, masculino, com SM, previamente assintomático, foi atendido em pronto-socorro (PS) com queixa de dispneia, palpitações e mal-estar há três dias, após esforço físico. Procurou atendimento ambulatorial; identificada taquicardia, recebendo diagnóstico de fibrilação atrial (FA) após avaliação, iniciado atenolol. Sem melhora dos sintomas, buscou atendimento no PS, onde se confirmou FA e foi auscultado sopro sistólico em foco mitral com irradiação. Ecocardiograma evidenciou valva mitral com espessamento discreto dos folhetos, *flail* do folheto posterior e refluxo excêntrico importante, com rotura de cordoalha tendínea relacionada ao segmento P2, sem anormalidades em valva aórtica, função ventricular esquerda global e segmentar preservadas (FEVE=62%), hipertrofia excêntrica e aumento do átrio esquerdo. Recebeu alta após controle de frequência cardíaca e melhora dos sintomas, sendo iniciada anticoagulação e diurético, mantido betabloqueador, além de encaminhado para ambulatório, visando intervenção eletiva. Recorreu sintomas após 14 dias, procurando novo atendimento em PS. Após estabilização, optado por internação para intervenção. Angiotomografia evidenciou apenas leve dilatação da raiz aórtica. A cirurgia de troca valvar mitral com implante de prótese mecânica foi realizada após 48h da admissão. Confirmados os achados ecocardiográficos durante o intraoperatório. Paciente apresentou boa evolução clínica. **Discussão**: A SM é conhecida por acometer a aorta, podendo evoluir com dissecção/ruptura deste vaso. A ocorrência de PVM é comum nos portadores da SM e também na população geral. motivou pesquisas envolvendo mutações FBN1 na gênese do PVM, porém, sem evidências convincentes até o momento. Paciente com SM que necessita de intervenção aórtica e tem acometimento mitral sem repercussão clínica é mais comum do que o oposto. Apesar dessas associações, rotura de cordoalhas acarretando insuficiência mitral aguda não é comumente relatada. (Figura 1) **Conclusão**: Pacientes com SM podem apresentar patologias cardiovasculares além de doença aórtica. Relatamos um caso de insuficiência mitral aguda em paciente com SM, com necessidade de intervenção cirúrgica e boa evolução clínica após o procedimento.

TL 289
MIOCARDITE APÓS COVID19 EM ATLETA PROFISSIONAL - RELATO DE CASO

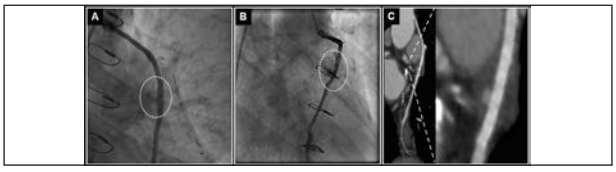
RAFAELA ROSSINI BUSO, SILVIO MARQUES PÓVOA JUNIOR, GUILHERME DE CARVALHO AMARO, AMÁLIA CAROLINA CARNEIRO SOUSA, RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ, THIAGO GHORAYEB GARCIA, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, GIUSEPPE SEBASTIANO DIOGUARDI, NABIL GHORAYEB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP - BRASIL
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP – BRASIL

Relato: Paciente masculino, 35 anos, futebolista profissional há 16 anos, sem comorbidades, com avaliação pré participação (APP) sem alterações. Apresentou quadro de febre, mialgia e anosmia por quatro dias, diagnosticado com COVID 19 por RT PCR. Após 10 dias de isolamento respiratório e assintomático, retornou aos treinos com diminuição do rendimento e dispneia a esforços anteriormente tolerados. Submetido à nova APP: eletrocardiograma com inversão de onda T V3 a V6 e parede inferior; teste ergométrico com protocolo em rampa, comportamento cardiovascular normal, atingindo 17 METS; Ecocardiograma transtorácico com função ventricular preservada, derrame laminar anterior, sem outras alterações; Holter com 233 ectopias ventriculares isoladas, sem arritmias complexas; e ressonância magnética cardíaca (RMC) evidenciando átrio direito com dimensões aumentadas (volume indexado 93ml/m^2), ventrículo esquerdo (VE) com dimensões aumentadas, espessura global e segmentar preservada e presença de realce tardio de padrão não coronariano epicárdico no segmento inferolateral das porções basal e média do VE, sugestivo de fibrose miocárdica, massa de fibrose de 4g, equivalente a 3% de VE, com conjunto de achados sugerindo miocardiopatia inflamatória. Após avaliação médica, paciente considerado inelegível, no momento, para o esporte competitivo, sendo afastado de sua atividade profissional. Uma das preocupações ao avaliar um atleta após infecção pelo Sars-COV2 é a possibilidade para evolução para miocardite, que pode manifestar-se de forma subclínica, com arritmias ou ainda, disfunção miocárdica. Até mesmo, por esse risco, sugere-se que durante a fase ativa da doença não se pratique atividade física. Idealmente, os atletas devem ser submetidos à nova APP para retorno ao treinamento e o mesmo deve ser realizado de maneira gradual. A avaliação sintomática, com no caso relatado é essencial, bem como exames físico e complementares, de maneira individualizada, considerando características do paciente antes, durante e após a infecção viral. A RMC é o exame de escolha na suspeita clínica do acometimento miocárdico, devendo ser considerada sua realização a depender dos resultados dos exames inicias. Quando evidenciado realce tardio, a conduta inicial é ponderar o afastamento do exercício físico intenso, sendo essa a decisão preferencialmente tomada em conjunto com atleta, família e clube. É importante manter a avaliação periódica do paciente, visando o seu retorno ao esporte ou afastamento do mesmo.

TL 290
PERFURAÇÃO CRÔNICA DE ENXERTO DE VEIA SAFENA APÓS ANGIOPLASTIA

MAURICIO FELIPPI DE SA MARCHI, CARLOS MAGALHÃES CAMPOS, HUGO OLIVEIRA DE SOUZA, JOSÉ RODRIGUES PARGA, GLENDA DOWNING FANSTONE PLANARD, MARCELO HARADA RIBEIRO, ALEXANDRE ABIZAID
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

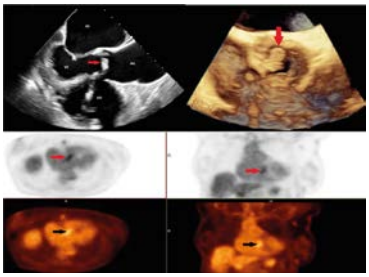
Introdução: A perfuração coronária durante intervenções cardíacas percutâneas (ICP) é uma complicação rara, mas potencialmente fatal. É mais frequente em ICP de enxertos de safena, e associada a um alto risco de oclusão e instabilidade hemodinâmica. Relatamos um caso de perfuração crônica de enxerto de safena. **Relato do caso:** Homem de 69 anos com hipertensão, dislipidemia e doença arterial coronariana procurou o pronto-socorro de nossa instituição por quadro de angina crônica e ligeira limitação às atividades ordinárias (Angina CCS II). Submetido a cirurgia de revascularização coronariana há 20 anos, e intervenção coronária percutânea (ICP) da artéria circunflexa com um *stent* convencional em 2005. Posteriormente foi submetido novamente à angioplastia, e realizado implante de *stent* convencional do enxerto de safena para artéria marginal em 2015. O eletrocardiograma inicial não mostrou sinais de isquemia aguda e os biomarcadores cardíacos foram negativos para infarto. A cineangiocoronografia realizada por via femoral direita demonstrou: artéria coronária direita não dominante sem lesões obstrutivas; oclusão total da artéria descendente anterior (ADA) esquerda com enxerto da artéria mamária interna para ADA pérvio; *stents* pérvios na artéria circunflexa e oclusão total do primeiro ramo marginal em seu leito nativo, com enxerto de veia safena para artéria marginal pérvio. Após a primeira injeção no enxerto de safena para a artéria marginal, foi observada retenção de contraste no segmento médio da artéria. (Figura 1B). As imagens foram comparadas com a angiografia realizado há cinco anos e notado o mesmo padrão (Figura 1A), sugerindo, portanto, uma perfuração crônica de Ellis I do SVG. No dia seguinte, o paciente foi submetido à ressonância magnética cardiovascular (RMC) que não mostrou derrame pericárdico. Tomografia de coronárias também foi realizada durante a internação, demonstrando sinais de perfuração contida no enxerto safena para artéria marginal. (Figura 1C). Posteriormente, o paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial, com melhora dos sintomas após otimização do tratamento clínico. **Conclusão:** A ICP de enxertos venosos tem alto risco de complicações, tanto durante o procedimento (como *no-reflow*, infarto após ICP), quanto após (como reestenose). Do nosso conhecimento, esse é o primeiro caso relatado de uma perfuração crônica de enxerto de safena no qual a perfuração foi auto-contida, possivelmente por aderências pericárdicas.



TL 291
PET-CT COMO ALIADO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA EM PRÓTESE VALVAR

TCS RIBEIRO, HZ MONTEIRO, MV SIMÕES, A SCHMIDT, MMD ROMANO, LG GALI, EC OLIVEIRA FILHO, AMA SALGADO, FH VALICELLI
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO – RIBEIRÃO PRETO - SP – BRASIL

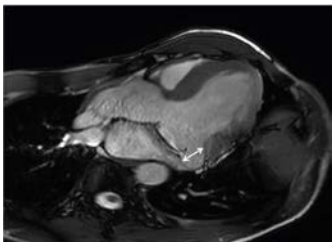
Caso: Mulher, 70 anos, implante de prótese valvar aórtica biológica em janeiro de 2019 por estenose aórtica grave, interna por insuficiência cardíaca com dispneia aos pequenos esforços e edema dos membros inferiores. Ao exame físico, T = 36ºC, apresenta ritmo de fibrilação atrial, sopro sistólico ejetivo 3+/6+ em foco aórtico, FC = 64 bpm, PA = 110 x 70 mmHg, crepitações pulmonares bibasais e edema 2+/4+ dos membros inferiores. Ao ecocardiograma transtorácico, verificada disfunção de prótese valvar tipo estenose, com gradiente médio de 18 mmHg. Ecocardiograma transesofágico (ECO-TE) mostra massa aderida ao folheto valvar aórtico relacionado ao septo interatrial, com redução da mobilidade, com suspeitas de trombo, pannus ou vegetação. Apresenta provas inflamatórias e infecciosas normais, com hemoculturas negativas. Estava em uso de edoxabana 60 mg por dia e, pela suspeita de trombose, suspensa esta medicação e iniciada anticoagulação plena com heparina não fracionada. Após 20 dias de tratamento, novo ECO-TE não evidenciou melhora do gradiente e manutenção da massa. Assim, realizada tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), que evidenciou processo inflamatório/infeccioso em valva aórtica. Novas hemoculturas identificaram *Staphylococcus hominis*, confirmando o diagnóstico de endocardite infecciosa subaguda de valva protética (EVP). Após seis semanas de antibiótico, ECO-TE mostrou prótese biológica normofuncionante, isenta de imagens de vegetação ou trombo. **Discussão:** O diagnóstico de EVP é desafiador pela apresentação clínica variável e menor sensibilidade dos critérios de Duke. Apesar dos avanços ecocardiográficos, cerca de 30% dos casos podem se mostrar normais ou inconclusivos. Nesse contexto, a PET-CT tornou-se importante método complementar. Estudos evidenciaram ganho na sensibilidade de 70% para 97% para o diagnóstico precoce de EVP quando aliada aos critérios de Duke modificados, bem como nos valores preditivos positivo e negativo (74% para 86% e 60% para 88%, respectivamente), com pouca perda na especificidade (95% para 90%). Em metanálise de 13 estudos, a acurácia diagnóstica foi ainda maior em pacientes com prótese valvar, permitindo a reclassificação de EVP possível para EVP definitiva de 67% para 92%,além de ser útil em evidenciar focos extracardíacos de infecção. (Figura 1) **Conclusão:** O diagnóstico de EVP é desafiador e apresenta elevada morbimortalidade quando métodos tradicionais não são conclusivos. O uso da PET-CT em casos de alta suspeita clínica é bem definido, com alta acurácia, propiciando tratamento precoce e desfechos favoráveis.



TL 292
PROLAPSO DE VALVA MITRAL COM DISJUNÇÃO DE ANEL E SÍNDROME ARRÍTMICA

KELVIN HENRIQUE VILALVA, MARIANA OLIVEIRA REZENDE, MATEUS ARANTES PRATA, FLAVIO MAGALHÃES BILO, FELIPE HEINEN GINDRI, VINICIUS BATISTA AMARAL, JULIANA DE MELO CROSARA, LUCIANO DE FIGUEIREDO AGUIAR FILHO, ANDREA DE ANDRADE VILELA, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A Disjunção do Anel Mitral (DAM) é definida como o deslocamento superior do anel valvar em relação ao miocárdio ventricular esquerdo (parede inferolateral). Sua presença, associada ou não ao Prolapso de Valva Mitral (PVM), já foi demonstrada na literatura como fator preditor de arritmias ventriculares malignas, constituindo a chamada Síndrome Arritmogênica da Disjunção do Anel Mitral, assunto ainda recente, porém de extrema importância na prática clínica. **Relato de caso:** Paciente de 21 anos, masculino, sem comorbidades, com síncopes aos esforços, precedidas por palpitações e tonturas. Ao exame: sopro sistólico regurgitativo em foco mitral 3+/6+. Ritmo sinusal, sobrecarga de átrio esquerdo (AE) e ventrículo esquerdo (VE), bigeminismo ventricular, com morfologia de origem em músculos papilares do VE. Ecocardiograma transtorácico: AE com volume indexado de 65 ml/m^2, Diâmetro diastólico e sistólico final do VE, 61 e 41mm respectivamente. Fração de ejeção do VE 60%. Valva mitral com cúspides espessadas, aspecto de degeneração mixomatosa e prolapso de ambas as cúspides. Ao Doppler, refluxo de grau importante. Insuficiência tricúspide discreta. PSAP: 38 mmHg. Teste Ergométrico, com protocolo Bruce modificado, submáximo, interrompido com FC de 113 bpm por exaustão e tonturas. Alta densidade de arritmias ventriculares isoladas, pareadas, bigeminadas e polimórficas, mais frequentes no pico do esforço e na recuperação. MET: 10,1. Capacidade aeróbica regular para idade e sexo. Holter 24 horas: FC média de 73 bpm, ritmo sinusal. Presença de extrassístoles ventriculares muito frequentes, isoladas, pareadas, bigeminismo, polimórficas e de ocorrência aleatória nas 24 horas. Ressonância magnética do coração: FEVE: 54 %. Valva mitral com sinais de calcificação, folhetos prolapsados e volume do jato de regurgitação mitral de 77 ml/ batimento, indicando regurgitação importante. Ausência de áreas de realce tardio sugestivas de fibrose miocárdica. Observada disjunção do anel mitral, com medida de 21 mm (Figura 1). Iniciado metoprolol 25 mg/ dia e encaminhado paciente para cirurgia. **Conclusão:** Trata-se de paciente jovem, com insuficiência mitral importante, secundária a PVM, em estágio D (AHA), com síncopes, arritmias ventriculares e função do VE normal. No ECO e RNM visualizou-se importante Disjunção do Anel Mitral (DAM).



TL 293
RABDOMIÓLISE INDUZIDA POR BAIXA DOSE DE ESTATINA, SEM ALTERAÇÃO DE FUNÇÃO RENAL

VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO, GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO, THALITA RUOLLA BARROS, MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As estatinas são fármacos de eficácia cientificamente comprovada na redução da mortalidade em doenças cardiovasculares, sendo usadas no tratamento das dislipidemias. Em geral, são fármacos seguros e toleráveis, porém podem causar efeitos indesejáveis, como hepatotoxidade e miopatia, com rara progressão para rabdomiólise e lesão renal aguda (LRA). **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 73 anos, natural do Japão, tabagista (30 maços/ano), acometido por infarto agudo do miocárdio de parede inferior, com intervenção coronária percutânea (ICP) primária da coronária direita. Por tal, iniciou o uso regular de atorvastatina (40mg/dia), além de dupla antiagregação plaquetária, betabloqueador, e inibidor na enzima conversora da angiotensina. Dois meses após, ao ser readmitido para nova ICP estagiada, queixava-se de intensa mialgia em membros inferiores, epigastralgia, inapetência e importante perda ponderal, com substancial elevação dos níveis séricos de creatinofosfoquinase (CPK) em 45713 U/L, sem LRA associada. Após imediata descontinuação da estatina em associação a hidratação parenteral, logrou-se queda progressiva dos valores de CPK, com plena resolução da mialgia. Não foram identificadas outras causas para rabdomiólise durante a internação, como processo infeccioso vigente ou alterações tireoidianas. Paciente seguiu ambulatorialmente, obtendo normalização da CPK, com planejamento de reintrodução de outra estatina no seguimento. (Figura 1) **Discussão:** As estatinas são amplamente utilizadas como hipolipemiantes, sendo a rabdomiólise seu efeito colateral mais grave. O diagnóstico é feito através do aumento de enzimas musculares, como a CPK, em torno de dez vezes acima do limite superior da normalidade. O mecanismo da miopatia induzida por esta classe medicamentosa ainda não está bem esclarecido na literatura. O tratamento desta afecção consiste em hidratação venosa vigorosa e precoce (mantida até resolução do quadro) para prevenção de lesão renal, identificação e tratamento de complicações com risco de morte, como hipercalemia, e suspensão de drogas pontencialmente indutoras do quadro. **Conclusão:** O uso de estatinas no tratamento de dislipidemias, e no contexto de doença arterial coronariana, é de fundamental importância, porém deve-se sempre atentar para os eventuais efeitos adversos, sendo cautelosos em relação à dose utilizada, além de estar preparado para reconhecer e tratar tais situações.

TL 294
SÍNDROME CARCINÓIDE: UMA CAUSA POUCO USUAL DE DOENÇA VALVAR

LAYARA FERNANDA LIPARI, FERNANDA GONÇALVES DE MATEO, THIAGO VICENTE PEREIRA, FERNANDA CASTIGLIONI TESSARI, DANIELLA CIAN NAZZETTA, RANNA SANTOS PESSOA, LUCAS JOSÉ NEVES TACHOTTI PIRES, PAULO DE LARA LAVITOLA, BERTA PAULA NAPCHAN BOER, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP –SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Tumores neuroendócrinos apresentam comportamento benigno na maioria dos casos, com prevalência de 1-5 em 100.000 pessoas. O acometimento valvar pode ocorrer em até 20% destes pacientes, sendo fator de mau prognóstico. Frequentemente envolve as valvas do coração direito, principalmente com insuficiência. A maior parte das lesões são discretas a moderadas e, portanto, sem indicação de intervenção. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 26 anos, com tumor neuroendócrino de trato gastrointestinal com metástase hepática e síndrome carcinóide. Evolui com dispnéia progressiva aos esforços e anasarca. Ao exame físico cardiovascular, apresentava bulhas hipofonéticas e sopro sistólico aspirativo 2+/6+ em foco pulmonar e sopro sistólico regurgitativo 4+/6+ em foco tricúspide com presença de Rivero-Carvallo. Ecocardiograma evidenciou aumento significativo de câmaras direitas associado a dupla lesão importante de valva tricúspide e dupla lesão de valva pulmonar (insuficiência importante, estenose moderada). Estes achados, junto ao aumento de níveis de 5HIAA (ácido 5-hidroxi-indol acético urinário), metabólito da serotonina, dosado em 79,5mg/24h (normal: 8-12), complementam o diagnóstico de acometimento cardíaco pela síndrome carcinóide. Ressonância Magnética mostrou insuficiência tricúspide importante, com ventrículo direito dilatado (volume diastólico indexado 167ml/m^2) e fração de ejeção 74%. Realizado tratamento medicamentoso com diureticoterapia para controle sintomático e indicado tratamento cirúrgico das valvopatias. Paciente aguarda procedimento com melhor controle dos sintomas e mantendo tratamento quimioterápico. **Discussão e Conclusão**: A Síndrome Carcinóide é rara, assim como o acometimento valvar secundário, especialmente em se tratando de lesões anatomicamente importantes. A fisiopatologia está relacionada a substâncias vasoativas secretadas pelo tumor, especialmente a serotonina, que estimula a fibrogênese e pode levar a fibrose valvar. Acomete principalmente valvas do coração direito e as valvas mitral e aórtica geralmente são poupadas visto que as substâncias vasoativas são inativadas na circulação pulmonar. O manejo tem como base o adequado tratamento do tumor neuroendócrino e o tratamento das lesões valvares segue as indicações de diretriz, dando preferência à troca em detrimento da plástica e deve ser indicada antes que haja dilatação importante e disfunção de ventrículo direito. No presente caso, além de dupla lesão importante tanto tricuspídea quanto pulmonar, o paciente apresenta-se sintomático, sendo indicada abordagem valvar cirúrgica.

TL 295
ABORDAGEM DA SÍNDROME DE KOUNIS NA CINEANGIOCORONARIOGRAFIA: RELATO DE CASO

FERNANDA CRISTINA CASTANHO, ROBERTO SIMÕES DE ALMEIDA
HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA "DR. ADIB DOMINGOS JATENE" - SOROCABA - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de Kounis é caracterizada pela coexistência de sinais e sintomas cardíacos com manifestações clínicas alérgicas. Acredita-se que o mecanismo fisiopatológico envolvido inclua ativação mastocitária com liberação de mediadores inflamatórios indutores de vasoespasmo coronário e/ou ruptura da placa ateromatosa. Entre as moléculas envolvidas podem ser identificadas várias citocinas e quimiocinas, histamina, produtos do ácido araquidônico, fator ativador de plaquetas, proteases neutras, triptase e catepsina-D. As manifestações clínicas cardíacas diferem dependendo do subtipo da síndrome: tipo 1 é resultante de espasmo coronário em artérias coronárias normais; tipo 2, por espasmo ou rutura de placa, em artérias coronárias com aterosclerose prévia; tipo 3, a reação de hipersensibilidade conduz a trombose de *stent* farmacológico previamente implantado. **Relato de caso**: LFS, 67 anos, masculino, hipertenso, após injeção de contraste durante cineangiocoronariografia,evoluiu com dispneia, precordialgia, hipertensão, rash cutâneo e espasmo coronariano difuso. Realizada injeção intracoronaria de nitroglicerina e endovenosa de hidrocortisona e difenidramina com melhora clínica e resolução da dor. Coronariografia de controle demonstrando resolução do espasmo sem estenoses fixas. (Figuras 1-3) Após estabilização clínica einício de terapia medicamentosa com diltiazem, recebeu alta assintomático e sem alterações cutâneas. **Discussão/ Conclusão**: Dentre vários mecanismos propostos de hipersensibilidade imediata ao contraste iodado, destacam-se: efeito direto na membrana relacionado à osmolaridade ou estrutura química da molécula do meio de contraste iodado; ativação do sistema complemento; formação direta de bradicinina e mecanismo IgE-mediado. Perante precordialgia súbita associada a sintomas de alergia ou anafilaxia, a possibilidade de síndrome de Kounis deve ser sempre considerada. A abordagem ao paciente deve ser dirigida ao evento coronário e à reação alérgica que o induz. Vasoespasmo é o mecanismo primário, nitratos e bloqueadores dos canais de cálcio devem ser considerados como terapia de primeira linha. Corticosteroides desempenham papel importante no tratamento de reações alérgicas e adrenalina é a base do tratamento da anafilaxia, no entanto, pode agravar a isquemia. A Síndrome de Kounis não é incomum, mas subdiagnosticada e não há diretrizes clínicas específicas para o tratamento.

Figura 1. Rash cutâneo.

Figura 2. Vasoespasmo após injeção de contraste

Figura 3. Resolução do vasoespasmo após medidas medicamentosas.

TL 296

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR AVANÇADO SECUNDÁRIO A DESORDEM MITOCONDRIAL. SÍNDROME DE KEARNS-SAYRE

AISLAN HENRIQUE BEZERRA PINHEIRO, CARLOS ALBERTO TELES, WALACE DE SOUZA PIMENTEL, LEONARDO PAIVA OHASHI, PAULO MATEUS SANCHES DE SOUZA, GUILHERME FLORA VARGAS, LUIZ AUGUSTO DE ANDRADE COSTA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O bloqueio cardíaco completo tem uma etiologia variada, mais comumente secundária a isquemia e degeneração senil do nó AV. Neste artigo, relatamos um caso de bloqueio atrioventricular avançado em paciente portador de Síndrome de Kearns Sayre, miopatia mitocondrial rara, que inclui entre seus sintomas a tríade clássica de oftalmoplegia externa, degeneração pigmentar da retina e bloqueio cardíaco, bem como outras manifestações heterogêneas, incluindo problemas neuromusculares e distúrbios endócrinos. Os defeitos de condução cardíaca surgem de forma insidiosa, levando à morte súbita se não for prontamente diagnosticado e tratado. **Caso:** Homem, 36 anos, com antecedente de ptose bilateral e oftalmoplegia, iniciados aos 10 anos, que evoluiu de forma crônica para forma completa bilateral. Admitido em nosso serviço com queixa de fadiga e intolerância aos esforços há três meses. Apresentava exame de Holter de 24 horas prévio com evidência de distúrbio de condução intraventricular. Em acompanhamento no serviço de neurologia, com ressonância magnética de crânio com achados na substância branca supratentorial, tálamos e nas estruturas infratentoriais consistente com fenótipo da síndrome de Kearns-Sayre. (Figura 1) O eletrocardiograma na admissão revelou bloqueio atrioventricular avançado. Sua radiografia de tórax era normal. Eletrólitos séricos dentro da normalidade. O ecocardiograma revelou câmaras normais, válvulas sem disfunção e contratilidade biventricular preservadas.(Figura 2) Realizado implante de marca-passo com melhora significativa dos sintomas após o implante. (Figuras 3 e 4) **Conclusão:** A Síndrome de Kearns Sayre é uma doença multissistêmica rara com envolvimento predominante do sistema de condução cardíaca, sendo o envolvimento miocárdico importante marcador de prognóstico. A estimulação cardíaca é essencial devido à natureza progressiva da doença e melhora sintomática. O acompanhamento cardiovascular regular deve ser estimulado, com vigilância à deterioração da função miocárdica, secundária ao envolvimento muscular da doença genética ou ainda aos efeitos da estimulação ventricular artificial. Envolvimento multidisciplinar é essencial para melhora na sobrevida desses pacientes.

Figura 1. Oftalmoplegia completa bilateral. Ptose palpebral bilateral.

Figura 2. Bloqueio atrioventricular de segundo grau avançado.

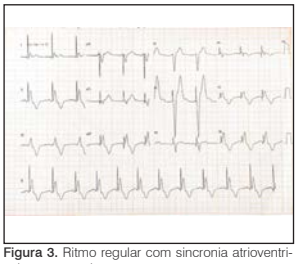


Figura 3. Ritmo regular com sincronia atrioventricular preservada.

Figura 4. Radiografia de tórax com posicionamento dos eletrodos em átrio direito e via de saída do ventrículo direito.

TL 297

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE PSEUDOANEURISMA DO SEIO DE VALSAVA

LUIS RAFAEL SUÁREZ U., MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, RODRIGO BARRETO, IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO, CARLOS MÉNDEZ CONTRERAS, DANIEL CHAMIÉ, DANIEL MARANON TERRIVEL, PLÍNIO WHITAKER WOLF, JOSÉ HERRMANN DELAMAIN, FAUSTO FERES
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA –SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Aneurismas do seio de valsalva (ASV) são raros, podem ser congênitos ou decorrentes de processos inflamatórios, infecciosos, traumáticos ou após procedimentos cardíacos invasivos diagnósticos ou terapêuticos. **Relato de caso:** Homem de 27 anos, tabagista, sem comorbidades, com queixa de síncope e tonturas há um mês, associado ao uso de cocaína. Com a persistência dos sintomas e dor torácica procurou hospital, constatando-se bloqueio atrioventricular total (BAVT), tratado com implante de marcapasso provisório. Paciente encaminhado para cineangiocoronariografia (CAC) com suspeita de síndrome coronária aguda. Exame físico: pulsos amplos nos quatro membros, propulsão sistólica no 3° espaço intercostal esquerdo e sopro holodiastólico em foco aórtico 3+/6+. Restante do exame normal. CAC revelou coronárias normais, contratilidade miocárdica preservada, insuficiência aórtica severa e estrutura anômala, sugestiva de dilatação em região de seio coronário direito. (Figura 1) Ecocardiograma transtorácico (ETT) revelou imagem compatível com aneurisma do seio de valsalva direito, refluxo aórtico moderado a importante. Gradiente médio-ventricular (24 mmHg) com obstrução dinâmica em ventrículo direito. Função ventricular esquerda normal. (Figura 2) Tomografia de tórax (TC): aneurisma com diâmetro de 54,5 mm x 36,5 mm, sem dissecção ou trombose, localizado entre a valva aórtica e a origem da coronária direita, provocando obstrução das vias de saída de ambos os ventrículos. (Figura 3) Com estes achados, optou-se por cirurgia (técnica de Bentall-De Bono), que revelou valva aórtica tricúspide com ausência do folheto direito, descontinuidade da parede com orifício fistuloso e formação de neocavidade com fundo cego no lado direito do septo e do infundíbulo do ventrículo direito, (Figura 4) causando obstrução dinâmica na via de saída. Esses achados sugerem provável pseudoaneurisma do seio de valsalva (PSV), consequente a processo infeccioso ou traumático. Paciente evoluiu bem, porém com implante de marcapasso definitivo, devido à não recuperação de ritmo sinusal estável. **Discussão:** Caso de diagnóstico incidental de PSV direito com manifestação clínica rara (BAVT), decorrente de provável compressão do septo interventricular e processo inflamatório crônico no sistema de condução. A CAC sugeriu o diagnóstico, posteriormente confirmado pelo ETT e TC, fundamentais para a caracterização precisa do PSV, relação com as estruturas cardíacas adjacentes, complicações associadas e planejamento cirúrgico. O tratamento de escolha nestes casos é cirúrgico.

Figura 1. Cineangiocoronariografia. Dilatação em região de seio coronário direito (seta).

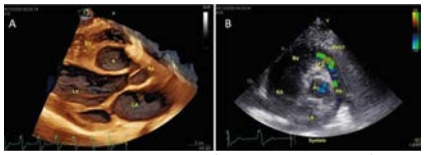


Figura 2. Ecocardiograma transtorácico. A. imagem compatível com aneurisma do seio de valsalva direito (*). B. gradiente médio-ventricular de 24 mmHg com obstrução dinâmico em ventrículo direito (seta com bordas amarelas). Ao= aorta; LA= átrio esquerdo; LV= ventrículo esquerdo; PA= artéria pulmonar; RV= ventrículo direito; RVOT= via de saída do RV.

Figura 3. Tomografia de tórax. A dilatação desvia o trajeto da artéria descendente anterior (imagem da esquerda) e penetra o septo interventricular provocando obstrução das vias de saída do VE e VD (imagem da direita.

Figura 4. Imagem intraoperatória. A. Via de saída do ventrículo esquerdo (estrela), anterior a esta, a borda da valva coronariana direita (cabeça da seta). Borda do anel aórtico ao nível da cúspide coronária direita afastada pelo fórceps, orifício da fistula aorta-ventrículo direito (seta). B. Visão interna do pseudoaneurisma, fundo correspondendo a massa muscular da parede livre do ventrículo direito (*).

TL 298
CALCIFICAÇÃO ANULAR SEVERA ASSOCIADA À DISJUNÇÃO DO ANEL MITRAL

MARCUS VINÍCIUS SILVA NOGUEIRA, FLAVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO, RAFAEL LÁZARO GOMES BARROS, MONIQUE MARA DE PAULA FARIA, ROBSON HENRIQUE DE OLIVEIRA TANAKA, RODOLFO ALVES LOPES, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, ANTONIO TITO PALADINO FILHO, IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A disjunção do anel mitral (DAM) é a alteração estrutural do ancoramento das paredes do átrio esquerdo (AE) e do ventrículo esquerdo (VE) ao anel mitral (mais comumente, na região P1 e P2 do anel posterior) que pode estar associada à insuficiência mitral ou ao prolapso da valva mitral (PVM). A associação PVM e DAM tem sido correlacionada a maior carga arritmogênica e a maior risco de morte súbita (MS). O caso clínico relata esta associação e a presença de uma imagem capciosa da calcificação intensa do anel valvar mitral que, durante sua investigação, possibilitou o diagnóstico dessas duas condições. **Relato:** Paciente feminina, 45 anos, sem comorbidades, apresentou em outubro de 2020, um quadro de palpitações por taquicardia supraventricular instável tratada com cardioversão elétrica sincronizada. Foi investigada com cinecoronarioangiografia que não revelou alterações coronarianas significativas, porém havia uma imagem semicircular intensamente calcificada em topografia da valva mitral. O ecocardiograma revelou aumento moderado do átrio esquerdo (48 ml/m^2), anel mitral intensamente calcificado e prolapso das cúspides com insuficiência moderada. A tomografia computadorizada mostrou perda de continuidade da parede do átrio esquerdo com a borda do anel mitral posterior e intensa calcificação do anel posterior da valva mitral. Após três meses, a paciente manteve-se assintomática e realizou holter, em uso de betabloqueador, que revelou 13.229 episódios de arritmia extrassistólica supraventricular frequente (15%), 1.050 episódios de arritmia extrassistólica ventricular polimórfica frequente e isolada (1%) e taquicardia atrial paroxística não sustentada; o estudo genético complementar não revelou mutações associada a cardiopatias. (Figuras 1 e 2) **Conclusão:** A pesquisa de DAM deve fazer parte da avaliação dos pacientes com valvopatia mitral, pois tem implicações prognósticas graves. A presença de calcificação intensa do anel mitral pode aumentar o grau de suspeição desta condição.

Figura 1. Perda de continuidade da parede do átrio esquerdo com a borda do anel mitral posterior (A), calcificação da parede do átrio esquerdo (B), intensa calcificação do anel posterior da valva mitral (C, D).

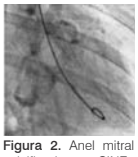


Figura 2. Anel mitral calcificadora na CINE.

TL 299
CASO INCOMUM DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: EMBOLIA DISTAL POR GRANDE ANEURISMA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA

LUIS RAFAEL SUÁREZ U., BARBARA PORTO VALENTE, ISMAR JUNIOR PEINADO LIJERON, MARÍLIA PRUDENTE MENEZES, GABRIELA SANTAMARÍA N, MURILO MENESES NUNES, IVÁN PAREDES H, LUCIANA UINT, MARIA ISABEL DEL MÔNACO, RICARDO PAVANELLO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Os aneurismas de artéria coronária (AAC) são definidos por uma dilatação focal de mais de uma vez e meia o segmento normal da artéria. São raros, sendo o aneurisma de tronco de coronária esquerda (TCE), ainda mais raro com incidência estimada em 0,1% dentre os pacientes submetidos a angiografia coronariana. Os aneurismas podem apresentar-se apenas como achado de exame em pacientes assintomáticos em sua maioria, porém podem também evoluir com trombose local, compressão extrínseca ou ruptura aneurismática. **Relato de caso:** Homem de 42 anos, sem comorbidades, foi atendido no pronto socorro com dor torácica típica, sendo diagnosticado com infarto agudo de miocardio (IAM) anterior extenso e submetido a trombólise com critérios reperfusão. No ecocardiograma transtorácico apresentava acinesia do segmento médio e apical da parede anterior e anterolateral com fração de ejeção 45%. Realizada cineangiocoronariografia (CATE) que não evidenciou lesões obstrutivas significativas, porém identificou a presença de um aneurisma de 9 mm no TCE com imagem negativa sugestiva de alta carga trombótica. (Figura 1). Após uma semana de anticoagulação plena o CATE foi repetido e já não se observavam mais os trombos no TCE. (Figura 2) Realizada triagem para trombofilias, doenças do tecido conjuntivo e infecciosas sendo todas negativas. Paciente é mantido em tripla terapia por um ano. Atualmente estável sem novos eventos trombóticos. **Discussão:** Apresentamos um caso raro de aneurisma de TCE com trombos no seu interior cuja manifestação inicial foi um IAM. O aneurisma de TCE, embora muito raro, pode ser causa de IAM. O AAC, na maioria das vezes, possui etiologia aterosclerótica, seguido por doença de Kawasaki, do tecido conjuntivo, autoimune, infecciosa e idiopática. A maioria dos AAC são assintomáticos, outros apresentam uma clínica variável. O baixo fluxo no segmento aneurismático pode levar a formação de trombo com consequente embolização distal podendo ocasionar um IAM. O CATE continua sendo o padrão ouro para o diagnóstico. O tratamento inclui a ligação cirúrgica, angioplastia com *stent* recoberto ou tratamento clínico mediante anticoagulação associada ou não a antiagregação plaquetária. A cirurgia é o tratamento de eleição em casos de doença aterosclerótica obstrutiva grave associada ou aneurismas gigantes com risco de ruptura. Os pacientes necessitam de acompanhamento clínico e de imagem periodicamente. Aneurismas pequenos tem um prognóstico favorável com baixo risco de eventos isquêmicos diferentemente dos aneurismas gigantes.

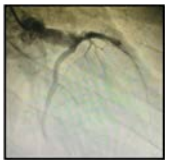


Figura 1.

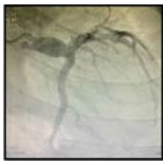


Figura 2.

TL 300
CHOQUE CARDIOGÊNICO SECUNDÁRIO À MIOCARDITE POR INFECÇÃO POR SARS-COV 2: RELATO DE CASO

MP BASTOS JUNIOR, SAULO RODRIGO RAMALHO DE MORAES, LUANNA TOJAL DOS ANJOS, GABRIEL PIRES DOS SANTOS SCHWARTZ LESSA, PEDRO LEONARDO KUNTY OITICICA BRANDÃO, CARLA DEBORAH SILVA COSTA DE OLIVEIRA, LUANA ALMEIDA CAVALCANTI

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL – BRASIL

Introdução: O choque cardiogênico é definido como um estado de má perfusão tecidual, no qual o coração não consegue fornecer sangue adequadamente ao organismo, o que acarreta um desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio, produzindo hipóxia celular e tecidual. **Relato do caso:** Paciente feminina, 70 anos. Chega à emergência com queixa de "resfriado". Relata quadro gripal com coriza, tosse, anosmia e ageusia há setedias. É hipertensa há três anos e tabagista. Medicamentos em uso contínuo: Maleato de Enalapril 10 mg, 2 vezes ao dia e inalação com Brometo de Ipratrópio quando necessário. Ao exame físico: ACV: RCR, 2T, BNF sem sopros, PA: 115x70mmHg, FC: 115bpm, FR: 28irpm, SatO2: 96%,Temperatura: 38 ºC. Murmúrios reduzidos em bases, com discretos sibilos bilateralmente. Abdome atípico. Ausência de edema em membros inferiores. Aos exames solicitados na admissão: Tomografia computadorizada (TC) de tórax apresentando 50% de infiltrado em vidro fosco e presença de estrias fibroelásticas. Eletrocardiograma com taquicardia sinusal. Laboratoriais: Troponina T: 8 (VR: <0.05), D-dímero: 1100 (VR: <500) e RT-PCR positivo para COVID-19. A conduta inicial foi orientar internação e realização das medidas de suporte, além de antibioticoterapia com Azitromicina e Ceftriaxona. Evolução: Dois dias após a conduta inicial, a paciente permaneceu com febre, apresentando piora da dispneia e diarreia com dor abdominal. PA: 75x45mmHg (apesar de prova volêmica), FC: 140bpm e SatO2: 88% em ar ambiente. Foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva. Conduta: Realizada troca de antibiótico para Meropenem e Metronidazol, iniciado Dexametasona e Noradrenalina. TC de abdome que evidenciou ileocolite; TC de tórax apresentando 75% de infiltrado em vidro fosco e Ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção (FEVE) de 30%, hipocinesia difusa, disfunção diastólica e derrame pericárdico leve (posterior); Cateterismo cardíaco normal. Foram realizados exames laboratoriais: 22000/mm^3 leucócitos, 3.1% de linfócitos, PCR: 33mg/dl e LDH: 552U/L (VR: <225). Após conduta, a paciente foi diagnosticada com choque cardiogênico secundário à miocardite por infecção por SARS-COV 2. Tratamento: IOT, Dobutamina 10 mcg/kg/min e realizado implante de balão intra-aórtico. **Conclusões:** São raros os relatos na clínica e na literatura da COVID-19 causar como complicação um choque cardiogênico com FEVE reduzida secundário à miocardite. O tratamento com Dobutamina e implante de balão intra-aórtico foi responsável por reverter o quadro clínico da paciente em 10 dias, com posterior alta.

TL 301
DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR TOTAL ASSOCIADO A ISOMERISMO ATRIAL ESQUERDO: RELATO DE CASO

SOFIA EDUARDA FALINO AYRES, CARLOS VINETOU AYRES, THALES LUIS SILVA PEREIRA

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS -UNIMES - SANTOS - SP – BRASIL

Introdução: O defeito do septo atrioventricular total (DSAVT) é responsável por 3,4 a 5,2% de todas as cardiopatias congênitas, se trata de uma comunicação interatrial tipo ostium primum, comunicação interventricular de via de entrada não restritiva e valva atrioventricular comum. A síndrome heterotáxica, consiste em anormalidades de posicionamento e morfologia de órgãos toracoabdominais, incluindo isomerismo atrial direito e esquerdo. Encontrada em 2,2% a 4,2% dos recém-nascidos com cardiopatia congênita. Na série fetal, o isomerismo esquerdo é mais comum. **Caso clínico:** Feminina, 26 anos, GIP0A0, assintomática, foi encaminhada pelo obstetra para realização de uma ecocardiografia (ECO) fetal. O exame realizado com 25 semanas sugeriu presença de isomerismo atrial esquerdo e DSAVT. Paciente foi encaminhada para um centro especializado para acompanhamento da cardiopatia congênita. Ao novo ECO fetal com 28 semanas confirmou-se o diagnóstico de isomerismo atrial esquerdo com visualização de dois apêndices atriais de morfologia esquerda, um em cada átrio. Também foi confirmada uma conexão atrioventricular ambígua modo valva atrioventricular única, comunicação interatrial ampla e comunicação interventricular de via de entrada, confirmando o DSAVT. Foi descrita presença de veia cava superior esquerda persistente drenando no seio coronário e uma bradicardia por provável ritmo atrial ectópico. Em ECO fetal de controle com 32 semanas foi descrita uma obstrução subvalvar e valvar aórtica e hipoplasia de arco transverso com risco de coarctação de aorta. Cesariana eletiva programada para 37 semanas. (Figuras 1 e 2) **Discussão:** O DSAVT está entre as cardiopatias mais facilmente detectadas pelo ECO fetal. Seu diagnóstico também deve resultar na investigação de outras anomalias cardíacas associadas bem como na realização de cariótipo fetal. Isomerismo esquerdo refere-se a estruturas bilaterais nas quais ambas têm características morfológicas à esquerda, como apêndices atriais esquerdos morfológicos, poliesplenia, pulmões bilobados bilaterais, brônquios esquerdos morfológicos bilaterais, fígado transverso. Entretanto, é a interrupção da veia cava inferior com continuação na veia ázigos que é distintiva e importante para o diagnóstico. Essa associação é rara e eleva o risco fetal.

Figura 1. Corte apical 4 câmeras com visualização do ventrículo esquerdo (VE), ventrículo direito (VD), átrio esquerdo (AE) e apêndices atriais esquerdos (AAE).

Figura 2. Corte axial abdominal mostrando relação da aorta (AO) com veia ázigos (AZ). Visualiza-se estômago (EST) à esquerda. D, direita; E, esquerda.

TL 302
DISSECÇÃO CORONARIANA POS PUERPERAL

BERTHA DE QUEIROZ CAMILLO, LEANDRO MANIERI CARLESSO, FLAVIO QUESSADA, GABRIELA MARÇAL MACHADO BEBIANO, NELLY KIM OLIVEIRA SOUSA MOURA, ANDREIA CAVALCANTI PANZA, ENILDA MEIRE DOS SANTOS, CLAUDIA GIOVANNA DE FREITAS, LOUISE MANCUZO DUARTE OLIVEIRA
CURSO INTENSIVO DE REVISÃO EM CARDIOLOGIA CLINICA - RIO DE JANIERO - RJ – BRASIL

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

TL 303
DOR TORÁCICA COMO MANIFESTAÇÃO DE FÍSTULA CORONARIANA

MURILLO DE MELO VILLEN FAVARO DE OLIVEIRA, LORENA LUANA BATISTA, GIOVANNA BELO, VICTOR ROCHA PINHEIRO , ALEX SANDER WATANABE PALACIO, JUAN THOMAZ GABRIEL DE SOUZA RAMOS
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: As anormalidades nas artérias coronarianas estão presentes em aproximadamente 0,2 a 1,2 % da população geral. Dentre as anormalidades, a fístula coronariana - descrita inicialmente em 1865 via necropsias por Krause, corresponde sua principal alteração anatômica, que, apesar de rara, encontra-se presente em cerca de 0,002% da população. A maioria dos casos tem origem congênita, representando 0,4% de todas as malformações cardíacas. No entanto, existem causas adquiridas dentre as quais destacam-se: infarto agudo do miocárdio, cardiomiopatía hipertrófica ou dilatada, iatrogénicas secundarias a procedimentos invasivos como angioplastias, marcapasso transvenoso, biópsia miocárdica ou traumáticas. **Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 63 anos, parda, iniciou quadro de dor torácica típica, intermitente, 15 dias antes da admissão hospitalar. Inicialmente procurou atendimento ambulatorial, onde foi realizado ecocardiograma evidenciando alteração da contratilidade segmentar da parede inferior. Encaminhado então para pronto atendimento. No exame físico apenas hipertensão leve, radiografia de tórax normal e eletrocardiograma com área inativa em parede inferior. Submetido a cineangiocoronariografia que evidenciou lesão de 90% em terço médio de artéria circunflexa - considerada como culpada – primeira e segunda diagonais de pequena importância com 90% no óstio. Encontrados fístulas coronarianas de origem na artéria descendente anterior. (Figura 1) Artéria coronária direita, ambas com aparente drenagem para artéria pulmonar. Considerando inviabilidade da parede inferior - acinética - , optado pela não abordagem de artéria circunflexa. No entanto, ocorre piora clínica - edema agudo de pulmão e choque cardiogênico, sendo descartado síndrome coronariana oela investigação. Realizado ecocardiograma *point of care* com achado de imagem compatível com aneurisma de artéria coronária direita. Paciente evolui para refratariedade de medidas clínicas, parada cardiorrespiratória e óbito. **Conclusão**: A maioria das fístulas coronarianas são pequenas, assintomáticas, e indetectáveis até a realização de ecocardiograma ou arteriografia coronária, exames geralmente solicitados devido outras hipóteses diagnósticas mais prevalentes. Apesar da maioria dos casos de fístulas serem congênitas, o caso descrito demonstra um paciente no contexto de síndrome coronariana aguda com presença de placas coronarianas complexas associado à identificação de fístulas.

TL 304
ENDOCARDITE POR GERME ATÍPICO EM PACIENTE COM CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA DIAGNOSTICADO POR PET/CT

RAPHAELA TEREZA BRIGOLIN GAROFO, BERNARDO NOYA DE ABREU, ISABELLE OLIVEIRA PARAHYBA, CAMILLA VILELA VIEIRA, RAYZA KARLLA SALES ARAUJO, GABRIELA RIBEIRO PRATA LEITE BARROS
HOSPITAL DO CORAÇÃO – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: *Lactobacillus* é causa rara de endocardite infecciosa (EI). Deve ser suspeitado na presença de febre de origem desconhecida, sinais laboratoriais de infecção e manifestações de embolia séptica. Há limitações diagnósticas em portadores de valvas protéticas e dispositivos intra cardíacos. O objetivo do relato é descrever um caso de EI em sítio atípico por *Lactobacillus* e expor as ferramentas que aumentaram a sensibilidade diagnóstica. **Relato de Caso:** Homem de 37 anos com hipoplasia tricúspide, hipoplasia do ventrículo direito e comunicação intra-atrial com shunt bidirecional. Realizou cirurgia de Blalock-Thomas-Taussig à direita aos dois anos e à esquerda aos 20 anos. Evoluiu há seis meses com perda ponderal, febre vespertina, prostração e dor torácica ventilatória dependente. Tomografia de tórax mostrou consolidação no lobo pulmonar inferior direito, iniciando-se antibióticos de amplo espectro, devido a internações recentes e frequentes por pneumonia. Apresentou melhora dos sintomas, porém, manteve-se subfebril e com elevação de proteína C reativa, apesar do término da antibioticoterapia. Hemoculturas isolaram *Lactobacillus casei*, *Paracasei* e *Rhamnosus*. Prosseguindo a investigação de foco infeccioso, realizou ecocardiograma (ECO) transesofágico sem evidências de vegetações, optando-se por realizar PET/CT com 18FDG que demonstrou incremento do metabolismo glicolítico em área focal de prótese vascular esquerda da anastomose sistêmica pulmonar (Blalock), confirmando o diagnóstico de EI. Quando questionado, paciente referiu hábito frequente de ingestão de probióticos a base de *Lactobacillus*. Após antibioticoterapia guiada por hemocultura, houve melhora clínica e laboratorial. Recebeu alta assintomático, com hemocultura negativas e marcadores inflamatórios normalizados. (Figuras 1-4) **Discussão:** O diagnóstico de EI em cardiopatas congênitos é desafiador devido à sua anatomia complexa e dificuldade na detecção de lesões endocárdicas ao ECO. A combinação da avaliação do metabolismo miocárdico de glicose pela PET/TC e critérios de Duke modificados aumentou a sensibilidade diagnóstica. Este método diagnóstico deve ser utilizado quando existe uma alta suspeita clínica sem confirmação diagnóstica com os métodos tradicionais em paciente com dispositivos intra cardiacos e cardiopatia estrutural que são mais suscetíveis a germes atípicos. **Conclusão :** *Lactobacillus* é causa rara de EI em cardiopatas. Devendo-se fazer uso de métodos não tradicionais, quando há suspeita clínica.

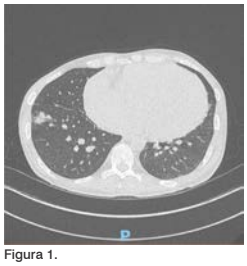


Figura 1.

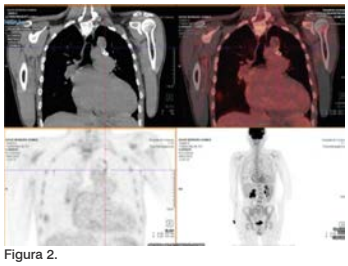


Figura 2.

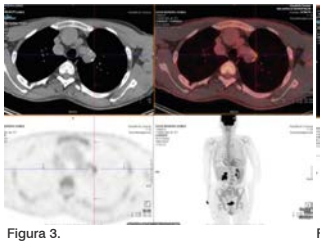


Figura 3.

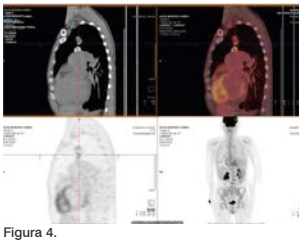


Figura 4.

TL 305

EPISÓDIOS DE DOR TORÁCICA ANGINOSA EM PACIENTE COM FALÊNCIA DE ENXERTO CIRÚRGICO PRÉVIO PARA TRATAMENTO DE ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA DIRETA COM TRAJETO INTERARTERIAL

YF BALTHAZAR, BF BARRESE, ACR REYES, MP PIZZITOLA, GAB ISAIAS, MM MARQUES, PIM MORAES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A origem anômala de artéria coronária (OAAC), por ser uma condição rara, pode constituir um desafio terapêutico, especialmente quando existe trajeto interarterial. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 52 anos, com antecedentes de lúpus eritematoso sistêmico com psicose lúpica, transtorno afetivo bipolar, fibromialgia e dislipidemia, admitida no pronto socorro com quadro de aumento de frequência, há cerca de seis meses, de episódios intermitentes de dor torácica tipo A, mesmo em uso de terapia antianginosa (TA) com Verapamil, Propatilnitrato e Metoprolol. Possuía histórico de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) com enxerto vascular (EV) da artéria torácica interna direita para coronária direita (CD) há 8 anos devido a diagnóstico de OAAC direita com trajeto interarterial associada a angina refratária. Porém, evoluiu com oclusão do EV três anos depois. Durante revisão do prontuário ambulatorial, foi observado diversos registros de queixa de dor anginosa há 12 anos, com interrupção durante os três anos que sucederam a CRM. Realizou cintilografia miocárdica em 2018 que não evidenciou isquemia miocárdica. Na abordagem inicial, eletrocardiograma e dosagem de troponina não apresentaram alterações. Optado por estudo anatômico com angiotomografia de coronárias, que evidenciou CD de grande importância com OAAC no óstio esquerdo em ângulo agudo (em torno de 20 graus) e trajeto interarterial com redução luminal moderada e sem obstruções por aterosclerose, status pós CRM com EV de mamária direita ocluído na origem e demais coronárias sem redução luminal. Realizado, em seguida, Ressonância magnética cardíaca evidenciou função biventricular preservada e viabilidade miocárdica preservada, sem isquemia miocárdica. Após avaliação em Heart Team, foi optado por otimização do tratamento clínico devido à ausência de isquemia miocárdica documentada. (Figura 1) **Discussão:** Na literatura há uma tendência ao tratamento cirúrgico da OAAC, através de enxerto vascular ou reimplante da coronária com origem anômala, em pacientes sintomáticos com isquemia comprovada nos casos em que existe trajeto interarterial, especialmente de coronária esquerda, pelo risco inerente de morte súbita. Em alguns casos, a TA obtém sucesso. Avaliação concomitante de adesão medicamentosa, acompanhamento psicoterápico, adoção de estilo de vida saudável e reabilitação cardiovascular são medidas adjuvantes significativas.

Figura 1. Angiotomografia de coronárias evidenciando coronária direita (CD) com origem no seio coronariano esquerdo e trajeto interarterial. TP, tronco arterial pulmonar. AO, Aorta. TCE, tronco coronariano esquerdo.

TL 306

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADO A ANEURISMA DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM PACIENTE IDOSA

GABRIEL TAMBELLI, BARBARA PORTO VALENTE, NEIRE NIARA ARAUJO, CLAUDIA FELICIA GRAVINA, CAROLINA MARIA NOGEUIRA PINTO, NEWTON LUIZ RUSSI CALLEGARI, ROSELI APARECIDA PEGOREL LOPES, LIVIA DA MATA LARA, FELICIO SAVIOLI NETO

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

Introdução: Os aneurismas de artérias coronárias (AAC) são definidos como dilatações focais do diâmetro arterial superiores a uma vez e meia em relação com o vaso normal; prevalência de 0.3 a 5% dentre os paciente submetidos a angiografia coronariana, sendo a maior parte assintomáticos. A patogênese não é bem compreendida, porém além da suscetibilidade genética e da associação com doença aterosclerótica, existem outras etiologias associadas como: Kawasaki, Marfan, pós-infecciosa e Iatrogênica após manipulação intracoronária. Os AAC podem se manifestar com: trombose local, embolização distal, compressão adjacente no caso de grandes aneurismas além de ruptura aneurismática. Podem também estar associados a disfunção microvascular, causando isquemia miocárdica mesmo sem estenose significativa. Assim os AAC, por mais de um destes mecanismos, pode ter como primeira manifestação a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), sendo então um diagnóstico diferencial de MINOCA (*Myocardial Infarction with Nonobstrutive Coronary Arteries)*. **Relato de Caso**: Mulher, 72 anos, hipertensa, sem outras comorbidades. Foi encaminhada ao nosso serviço após quadro de dor torácica típica e curva de troponina no serviço de origem (Osasco). Oeletrocardiograma apresentava bloqueio de ramo esquerdo e área eletricamente inativa em parede inferior, porém o Ecocardiograma mostrou contratilidade preservada e fração de ejeção de 54%. Realizada angiografia coronária sem lesões obstrutivas significativas e dilatação aneurismática em artéria circunflexa de 8mm.A Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) confirmou a presença de fibrose miocárdica transmural no segmento inferolateral, de padrão coronariano, sem potencial de recuperação contrátil. Paciente foi mantida com dupla antiagregação por um um ano e hoje segue assintomática. **Discussão**: Paciente com quadro de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)transmural comprovado pela RMC, onde a principal etiologia é a Doença Aterosclerótica, ao ser submetida à angiografia coronária, não apresentou lesões obstrutivas significativas (>50%), mas foi identificado um aneurisma de artéria circunflexa de 8mm, que através da trombose local e embolização distal levou a SCA nesta paciente. (Figuras 1 e 2) **Conclusão:** Os AAC, apesar de incidência rara, podem ser causa de IAM e por sua vez um diagnóstico diferencial no cenário de MINOCA. O papel da dupla anti-agregação plaquetária ou da anticoagulação terapêutica no manejo dos AAC, especialmente os descobertos incidentalmente, é uma área de debate contínuo, sendo necessário maiores estudos para a realização de uma prevenção segura e eficaz.

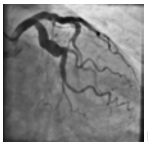


Figura 1.

Figura 2.

TL 307

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PÓS COVID-19 EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO II: RELATO DE CASO

RODRIGO CUNHA DE SOUSA, MATEUS FERNANDES ALVES DOS REIS, MICHEL HAMUI SALLUM, LAVÍNIA AYUMI BORGES RIBEIRO, CAMILA BLANCO FERREIRA JAJAH, CAMILLA RODRIGUES DA COSTA, JOÃO VITOR TIVERON TEODORO, MARIANA SANTOS TEIXEIRA, VITOR R. DUTRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG – BRASIL

Introdução: Desde o início de 2020, a COVID-19 vem impactando os serviços de saúde no cenário global, sendo frequentes complicações cardiovasculares graves em pacientes com quadros severos da doença. Este estudo é um relato de caso de paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) após infecção por SARS-CoV-2. **Relato de Caso:** Mulher, 52 anos, portadora de diabetes *mellitus* tipo II (DM2), transtorno bipolar, depressivo, ansiedade e esquizofrenia, sem história de cardiopatia, apresentou síndrome gripal e foi internada em hospital de referência para COVID-19. Feito RT-PCR para SARS-CoV-2, que confirmou a infecção 17 dias antes da transferência a este serviço. Há sete dias, apresentou dor torácica típica, evidenciando IAM com supra de ST em parede inferior, foi transferida à UTI e realizada trombólise com alteplase. Manteve-se estável e sem necessidade de ventilação mecânica. Foi transferida a este serviço para realizar coronariografia, que evidenciou coronária direita ectasiada (6,8mm) e ocluída em segmento proximal, (Imagem 1) ventrículo esquerdo com hipocontratilidade inferior, mas contratilidade global preservada. Devido à evolução tardia, sem novos eventos, optado por alta e acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** O risco de eventos iquêmicos em pacientes com doença arterial coronariana ou fatores de risco cardiovasculares é maior na vigência de infecções agudas. Isso resulta do aumento da demanda miocárdica e das citocinas circulantes, que podem instabilizar placas ateroscleróticas. A infecção pelo SARS-CoV-2 leva à resposta inflamatória sistêmica, descrita como "tempestade de citocinas", aumentando IL-2, IL-6, IL-7, MCP-1, MIP-1-alfa, TNF-alfa, IP-10, PCR, ferritina e procalcitonina. O dano inclui lesão miocárdica direta, distúrbios do ritmo cardíaco e lesões endoteliais, que favorecem a formação de trombos coronarianos após ruptura de placas. Coorte realizada no Hospital Renmim, de Whuan, com 416 pacientes internados por COVID-19, indicou que 82 (19,7%) apresentaram injúria miocárdica e com mortalidade 51,2% maior que pacientes isentos de tais complicações. 24,4% dos indivíduos com complicações cardíacas apresentavam diabetes *mellitus*. A paciente do deste estudo apresentava DM2, o que leva a desequilíbrio entre a coagulação e a fibrinólise endógenas, pois é associado a disfunção endotelial e aumento da agregação e ativação plaquetária. **Conclusão:** Pacientes com DM2 infectados pelo SARS-CoV-2 devem ser monitorados para desfechos isquêmicos, considerando a associação com complicações tromboembólicas.

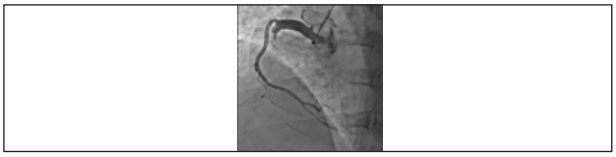


Figura 1. Coronária direita ocluída e ectasiada.

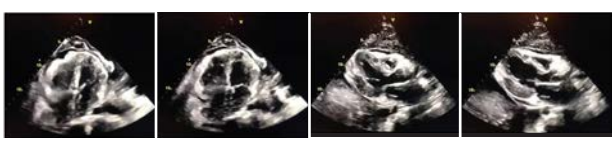
TL 308

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COMO MANIFESTAÇÃO RARA DO LINFOMA LINFOBLÁSTICO T

JUAN THOMAZ GABRIEL DE SOUZA RAMOS, CAROLINE SOUTO DE MELO, RICARDO MATTOS FERREIRA, THIAGO VIEIRA RODRIGUES, IGOR ALMEIDA FONSECA, LUIS ALBERTO FRANCO RAMIREZ, LINEU VIEIRA GENEROSO, DIOGO PINETTI MARQUEZONI, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca aguda é causa importante de mortalidade no pronto socorro, e sua etiologia deve ser identificada de forma precoce para que seja instituído tratamento específico. De forma pouco usual, o acometimento neoplásico do pericárdio e epicárdico, e mais raramente do miocárdio, por neoplasias hematológicas como os linfomas, podem ser consideradas causas de descompensação aguda de insuficiência cardíaca em pacientes jovens, sendo muito importante a disponibilidade de métodos de imagem para o diagnóstico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 15 anos, em investigação de massa mediastinal descoberta há dois meses, por tomografia computadorizada (TC) para investigação de causas de dispneia. Na ocasião paciente referia edema, ortopneia e dispneia provocada pelo esforço (NYHA III). A TC de tórax mostrava massa mediastinal com áreas de necrose anterior medindo 10cm de diâmetro anteroposterior. Foi avaliado pela Cirurgia Torácica, sendo submetido à toracocentese diagnóstica e biopsia da massa, evidenciando Linfoma Linfoblástico de células T. Em posterior avaliação da Hematologia, foi iniciado esquema quimioterápico indutor, com prednisona 60mg, ciclofosfamida 500mg/m e vincristina 1mg. Solicitado ecocardiograma que evidenciou hipertrofia ventricular esquerda com aumento predominante da espessura das paredes inferior e lateral, por provável infiltração tumoral; disfunção diastólica tipo padrão restritivo do ventrículo esquerdo (VE); espessamento importante dos pericárdios visceral e parietal, sugerindo pericardite constritiva e derrame pericárdico leve. Na avaliação clínica apresentava taquicardia sinusal (140 batimentos por minuto), crepitações bilaterais até campo médio do tórax e edema importante de membros inferiores, sendo então iniciado furosemida em doses progressivas, com melhora dos sintomas e da diurese durante a internação. Também foi iniciado metoprolol devido a taquicardia, chegando à dose de 100mg ao dia. Após controle dos sinais e sintomas de congestão, paciente recebeu alta hospitalar. Paciente está em seguimento ambulatorial em uso de esquema quimioterápico (metotrexato, citarabina-arabinosídeo e dexametasona), com boa resposta da massa tumoral, diminuição significativa da infiltração do VE e melhora importante dos sintomas. (Figura 1) **Conclusão:** O caso relatado mostra evolução favorável de paciente jovem, acometido por quadro hematológico, com infiltração direta do pericárdio, epicárdio e miocárdio. A regressão rápida do tumor foi marcante durante a evolução do quadro, e infelizmente pouco frequente na literatura.



TL 309
INSUFICIÊNCIA MITRAL ATRIAL: UMA FISIOPATOLOGIA NOVA PARA UMA DOENÇA CONHECIDA

LAYARA FERNANDA LIPARI, FERNANDA QUEIROZ SOARES, THIAGO VICENTE PEREIRA, BERNARDO DE LIMA SIQUEIRA, LUCIANA DORNFELD BICHUETTE, HENRIQUE VICENTE HAUSSAUER JUNIOR, DANIELLA CIAN NAZZETTA, FERNANDA CASTIGLIONI TESSARI, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A insuficiência mitral (IM) é a valvopatia mais prevalente e pode ter etiologia primária, por alteração da válvula propriamente dita, ou secundária (funcional). A fisiopatologia mais mencionada para IM secundária se relaciona ao movimento de tethering pela dilatação ventricular ou isquemia de músculo papilar. Outra fisiopatologia envolve a sobrecarga atrial, que pode ocorrer no contexto da dilatação atrial e da insuficiência cardíaca (IC) de fração de ejeção preservada, ambas cada vez mais comuns. Apesar disso, sua frequência ainda é desconhecida e seu tratamento ainda não está estabelecido. Relatamos um caso de IM atrial e breve revisão de literatura. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 67 anos, com relato de IC iniciada em 2018, internado com descompensação por fibrilação atrial (FA) de alta resposta. Realizado ecocardiograma (ECO), que evidenciou disfunção de ventrículo esquerdo e IM importante. Cateterismo não apresentava lesões obstrutivas. Iniciado tratamento para IC, controle de frequência e anticoagulação. Após otimização terapêutica, exame físico não evidenciava alterações compatíveis com IM. Novo ECO mostrou aumento moderado do átrio esquerdo (AE), função biventricular normal e IM moderada. Paciente manteve seguimento por três anos, com classe funcional I mantida. Após esse período, realizado novo ECO, que evidenciou aumento discreto do AE e IM discreta, função ventricular normal. Os diâmetros ventriculares foram semelhantes nos três ECOs realizados. **Discussão e Conclusão:** Como a fisiopatologia relacionada a dilatação do ventrículo e tracionamento apical dos papilares é mais discutida, a dilatação atrial é mais comumente vista como consequência da IM. Contudo, seu papel como força motriz da IM - seja pela FA ou pela dilatação do anel mitral - já foi questionado. Pacientes submetidos a ablação de FA obtiveram uma melhora da IM, acompanhada por modificações nas dimensões tanto do AE quanto do ânulo mitral. Por ser uma etiologia ainda pouco comentada, o ônus recai sobre o fato de não haver diferenciação entre a IM secundária e a IM atrial, especialmente no que tange ao manejo destes pacientes. No caso da IM secundária, o tratamento se fundamenta no manejo da causa base, ou seja, a IC, o remodelamento ventricular e a disfunção sistólica. Para a IM atrial, contudo, ainda não há recomendações específicas, mas alguns trabalhos sugerem que a redução do anel mitral e o controle de ritmo podem ser importantes no tratamento. Desta forma, a identificação deste mecanismo pode nortear o tratamento e interromper a espiral de evolução da doença.

TL 310
PACIENTE HEMOFÍLICO EM PRÉ-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO E COM DAC

PRISCILA NASSER DE CARVALHO, ALINE QUEIROZ SANTOS, ROBERTA FIUME
HOSPITAL DE TRANSPLANTES EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A hemofilia A é um dos distúrbios de coagulação que mais ocorre em homens. A gravidade depende da concentração plasmática de Fator VIII e é classificada em leve, moderada e grave. O principal tratamento é injeção do fator de coagulação deficiente nas ocasiões em que o risco de sangramento está elevado ou quando sangramentos ocorrem. Nos últimos anos têm havido um aumento na expectativa de vida dos hemofílicos, o que leva ao aumento das comorbidades relacionadas à idade, como a doença arterial coronária. Evidências e recomendações para estes pacientes em procedimentos como angioplastia coronária são escassos na literatura, daí a importância deste relato de caso. **Caso Clínico:** Paciente de 52 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, ex-tabagista e com hemofilia A moderada. Devido a um hepatocarcinoma, foi indicado transplante hepático. Já em fila do transplante, passou a apresentar dor precordial aos esforços. Solicitado cateterismo cardíaco, o qual foi realizado via radial e evidenciou: CX:80% médio. CD:70% médio. Optado pela realização de angioplastia de ambas artérias com *stent* não farmacológico. Recebeu Fator VIII imediatamente antes do procedimento. Introduzido então ácido acetilsalicílico (AAS) e realizada dose de ataque de Clopidogrel após a angioplastia. Paciente fez uso por 1 mês de dupla antiagregação plaquetária (DAPT) concomitante com doses mais elevadas de fator e posterior redução gradual até doses sob demanda. Não apresentou sangramentos durante todo este período. Mantido depois apenas AAS. Evoluiu com melhora da dor precordial. Cinco meses depois, foi submetido a transplante de fígado com sucesso, sendo suspenso AAS sete dias antes da cirurgia e reiniciado assim que paciente voltou a se alimentar por via oral. **Discussão:** Intervenções percutâneas coronárias e consequente uso de DAPT são relativamente seguras em hemofílicos quando o fator é realizado na dose e tempo corretos. O acesso radial é recomendado por minimizar os sangramentos e possibilitar sua detecção precoce, além de facilitar a compressão. Apesar da cascata de coagulação estar comprometida nos pacientes com hemofilia, o número e a função das plaquetas estão normais e, por isso, DAPT é recomendada para prevenção de trombose do *stent*. Por aumentar o risco de sangramento, deve ser realizada pelo menor tempo possível. Assim *stents* não-farmacológicos são recomendados e, neste caso em especial, sua indicação ocorreu também pela necessidade breve do transplante de fígado.

TL 311
PAPEL DO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO NO DIAGNÓSTICO DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA PERIOPERATÓRIA APÓS IMPLANTE DE VÁLVULA MITRAL. RELATO DE CASO

ARTHUR M. DE PAIVA, GABRIEL B. B. REIS, GUSTAVO S. ELMIRO, STANLLEY O. LOYOLA, JOÃO A. PANSANI, ARTUR H. DE SOUZA, CLOVES G. DA S. JÚNIOR, MAX W. NERY, GIULLIANO GARDENGHI
HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG - GOIÂNIA - GO – BRASIL

Introdução: A insuficiência mitral (IM) acomete cerca de 1,7% da população e traz repercussões ao paciente. Essa valvopatia pode ocultar insuficiência de ventrículo esquerdo, em que a ejeção permanece normal por longos períodos, mascarando a gravidade da disfunção contrátil, só sendo possível a identificação da disfunção por meio da realização de um ecocardiograma transesofágico intraoperatório (ETE), o que não é rotina em muitos serviços que realizam cirurgias cardíacas. **Objetivo:** Relatar um caso de disfunção de ventrículo esquerdo mascarada por IM identificada com uso de ETE na saída de circulação extracorpórea (CEC), após cirurgia de troca valvar mitral. **Relato de Caso:** Paciente masculino (67 anos), dispneia há cinco dias aos mínimos esforços (NYHA III), ortopneia e oligúria. Admitido na unidade de terapia intensiva (UTI) com diagnóstico de insuficiência mitral aguda (rutura de cordoalha de folheto posterior) e hipertensão pulmonar. Apresentava ainda comunicação interatrial, insuficiência tricúspide com ventrículo direito dilatado. Realizou, no mesmo dia, após compensação, cirurgia de implante de bioprótese mitral, plastia da valva tricúspide (plastia a De Vega) e atrioseptorrafia com tempo de CEC: 90min/pinça: 64min. Após indução anestésica, foi passada sonda de ETE, utilizado como monitor intraoperatório. O exame inicial demonstrou sobrecarga de volume do Ventrículo Direito, levando à suspeita de disfunção, o que poderia dificultar a saída de CEC. Porém, na saída de CEC, o ETE revelou insuficiência de ventrículo esquerdo, a qual era mascarada pela IM que normalizava a fração de ejeção antes da cirurgia, norteando a indicação de uso de inotrópico em altas doses e balão intra-aórtico (BIA). Assim, foram empregadas dobutamina em dose máxima e noradrenalina em doses suficientes para manter pressão de perfusão coronariana adequada. Com necessidade de doses crescentes de noradrenalina, foi indicado precocemente o BIA pelo choque cardiogênico, visando a estabilidade hemodinâmica. A partir daí iniciou-se o desmame das drogas vasoativas e do BIA. Em 16 dias o paciente recebeu alta da UTI e após mais 15 dias, alta hospitalar em bom estado geral, hemodinamicamente estável e sem queixas. **Conclusão:** O ETE durante a cirurgia e não apenas na saída de CEC é ferramenta fundamental para o diagnóstico precoce da disfunção do ventrículo esquerdoapós o implante da prótese mitral e planejamento de possíveis outras dificuldades, possibilitando a instalação imediata do suporte circulatório adequado, o que no caso apresentado garantiu um bom desfecho ao paciente.

TL 312
PERICARDITE CONSTRITIVA PÓS-TRAUMÁTICA COMO CAUSA DE ASCITE REFRATÁRIA: RELATO DE CASO

LUIZ AUGUSTO DE ANDRADE COSTA, GUILHERME FLORA VARGAS, AISLAN HENRIQUE BEZERRA PINHEIRO, PAULO MATEUS SANCHES DE SOUZA, WILMA NOIA RIBEIRO, CARLOS ALBERTO TELES, JOÃO NELSON RODRIGUES BRANCO, WALTER JOSÉ GOMES, WALACE DE SOUZA PIMENTEL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A pericardite constritiva é uma doença rara e cujo diagnóstico, muitas vezes, é tardio pela baixa suspeição clínica e por ter uma apresentação que se assemelha a outras doenças cardíacas. Sua identificação e tratamento precoces são capazes de impedir complicações severas e muitas vezes irreversíveis. **Caso:** Paciente de 20 anos, sexo masculino, natural e procedente de São Paulo procurou o pronto socorro queixando-se de dispneia progressiva aos esforços, distensão abdominal e edema em membros inferiores, com quadro iniciado há 18 meses. Não era portador de doenças crônicas ou fazia uso contínuo de medicações. Era etilista social com ingesta de cerveja aos finais de semana (três garrafas/dia). No exame físico apresentava estase de jugular bilateral, sinais de ascite e presença de uma cicatriz horizontal de aproximadamente quatro centímetros em região subxifóide originária de ferimento por arma branca há 10 anos. Exceto pela presença de hipoalbuminemia, os exames laboratoriais eram normais, inclusive com sorologias para HIV e hepatites não reagentes. No ecocardiograma transtorácico e tomografia computadorizada (TC) de abdômen não foram observadas alterações. A ressonância nuclear magnética (RNM) de abdômen revelou sinais de doença hepática crônica, achado também identificado na biópsia hepática, sendo descartados neoplasia, siderose ou colestase nesse exame. Uma vez que a TC de tórax revelou espessamento pericárdico, optou-se pela realização da RNM do coração que evidenciou espessamento dos folhetos pericárdicos com sinais de restrição ao enchimento ventricular. Também foi observada a presença de realce tardio epicárdico no segmento médio da parede ínfero-lateral do ventrículo, sugestivo de sequela de processo inflamatório. O paciente foi submetido à pericardiectomia e o resultado do exame anatomopatológico da peça cirúrgica revelou pericardite crônica inespecífica, além de ausência de granuloma ou neoplasia nesse material. Na avaliação ambulatorial após intervenção, o paciente apresentava-se com melhora dos sintomas clínicos e com ascite remanescente, decorrente da insuficiência hepática crônica estabelecida. **Conclusão:** O presente relato realça a dificuldade que existe para o diagnóstico da pericardite constritiva, o que contribui ao longo do tempo para o estabelecimento de complicações, como a ascite persistente apresentada por esse paciente.

TL 313
PROGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO PULMONAR PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

ANDRESSA NARRARA PINHEIRO COSTA PUCCI, JESSICA PICININ CARDOSO, GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO, MILENA MIRANDA VASCONCELOS, RAUL SERRA VALÉRIO, VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO, FLORENCE MARIA EVANGELISTA BUENO, MARLY MARIA UELLENDAHL LOPES, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é uma síndrome que denota a elevação da pressão na artéria pulmonar, manifestando-se clinicamente com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca direita. Mesmo com estratégias de tratamento modernas, a HP é progressiva e tem efeito negativo na qualidade e expectativa de vida. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico desde 2013, em tratamento específico. Evoluindo desde 2017 com quadro de dispneia aos esforços progressiva, angina *pectoris*, edema de membros inferiores e estase jugular. Solicitado ecocardiograma, evidenciando função ventricular esquerda preservada, porém com ventrículo direito (VD) dilatado, pressão sistólica da artéria pulmonar de 91 mmHg - estimada pelo refluxo tricúspide com velocidade de 4,6m/s - sendo iniciado tratamento sintomático. Cintilografia pulmonar ventilação-perfusão sem sinais de tromboembolismo pulmonar. Realizou cateterismo cardíaco direito confirmando HP pré-capilar, sendo então iniciado tratamento específico em 2018. Durante o seguimento foi solicitado a ressonância magnética cardíaca (RMC) em 2020, por ser padrão ouro para análise de volumes e função ventriculares. Esta evidenciou disfunção sistólica de VD - fração de ejeção (FE) de 40% - com aumento do volume sistólico final indexado do VD (31,4ml/m^2), aumento discreto do átrio direito (área de 20cm^2) e realce tardio de padrão mesocárdico na inserção inferior do VD no septo interventricular. Portanto, a paciente foi considerada fora do alvo terapêutico, sendo reajustada sua medicação. **Discussão:** Através das medidas acuradas de função e volumes ventriculares, a RMC apresenta-se como poderoso marcador prognóstico, principalmente para avaliação das câmaras direitas, por vezes limitada através da ecocardiografia. Uma redução de 1% na FE do VD está associada a um aumento de 4,9% no risco de piora clínica e de 2,1% no risco de morte. Além disso, um aumento de 1ml/m^2 nos volumes do VD está associado a um aumento de 0,6% a 0,9% no risco de mortalidade e a um aumento de 1% a 1,3% no risco de piora clínica. A presença de realce tardio no septo interventricular é decorrente da sobrecarga do VD, como consequência da interação interventricular. **Conclusão:** A HP é uma condição clínica com grande morbidade e mortalidade, e a RMC tem valor prognóstico na avaliação destes pacientes, prevendo fatores de progressão da doença, colaborando para otimizar o tratamento.

TL 314
PSEUDOANEURISMA APICAL DE VENTRÍCULO ESQUERDO CORRIGIDO POR VIA ENDOVASCULAR: RELATO DE CASO

AISLAN HENRIQUE BEZERRA PINHEIRO, DIEGO FELIPE GAIA DOS SANTOS, BRUNO FRANCO MAZZA, LEONARDO PAIVA OHASHI, LUIZ AUGUSTO DE ANDRADE COSTA, PAULO MATEUS SANCHES DE SOUZA, WILMA NOIA RIBEIRO, CARLOS ALBERTO TELES, WALACE DE SOUZA PIMENTEL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo é uma entidade rara e de diagnóstico clínico difícil, pois apresenta sintomas clínicos que são inespecíficos. Além da suspeita clínica, sua detecção demanda confirmação por métodos de imagens. O tratamento costuma ser intervenção cirúrgica ou percutânea realizado com brevidade devido ao risco elevado de ruptura com evolução fatal. **Caso:** Paciente de 64 anos, sexo masculino, com antecedente de doença arterial coronariana (infarto agudo do miocárdio e revascularização miocárdica cirúrgica há 12 anos), diabetes melito e insuficiência renal crônica dialítica, foi admitido por quadro de dispneia aos pequenos, iniciada há seis meses. Não apresentava queixa de dor torácica, síncope, ortopneia. No exame físico não foram detectadas alterações, exceto pela presença de um sopro sistólico em região apical (3+/6+). No ecocardiograma transtorácico detectou-se disfunção sistólica do ventrículo esquerdo de grau moderado e uma imagem sugestiva de ruptura da parede ventricular localizada em região apical, formando uma coleção pericárdica medindo aproximadamente 50mm x 40mm e com presença de trombo em seu interior. A ressonância nuclear magnética do coração confirmou a presença de pseudoaneurisma com dimensões de 6.1mm x 5.8mm x 3.9 mm. Devido ao risco iminente de ruptura com alta mortalidade e de embolização pela presença de trombo, foi indicada correção do pseudoaneurisma. O procedimento foi realizado através de intervenção endovascular por via axilar direita, pois o paciente apresentava risco elevado para reparo cirúrgico convencional (EUROSCORE II de 42,73%). A intervenção ocorreu sem complicações e o paciente recebeu alta em uso de dupla antiagregação plaquetária com acido acetilsalicílico 100mg/dia e clopidogrel 75mg/dia. **Conclusão:** O presente caso de pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo reforça a importância do diagnóstico precoce seguido do rápido tratamento dessa condição, impedindo a evolução desfavorável para ruptura. O reparo endovascular, por ser uma boa opção terapêutica quando há elevado risco cirúrgico, foi o método escolhido para tratar nosso paciente.

TL 315
UM CASO EM QUE TUDO INDICAVA MIOPERICARDITE PORÉM A RESSONÂNCIA MOSTROU OUTRO DIAGNÓSTICO

BRUNA DÓRIS, EVEN EDILCE MOL, LAÍS CONTIN, AUGUSTO VIANA FRANCO DE OLIVEIRA, TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES, THIAGO SANTOS ROSA, EDUARDO LEAL ADAM
HOSPITAL DE CLÍNICAS DO PARANÁ - CURITIBA - PR – BRASIL

Introdução: O diagnóstico diferencial entre miopericardite e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) pode ser desafiador. As características clínicas e laboratoriais destas patologias são semelhantes, sendo que ambas as condições elevam a troponina e podem cursar com supradesnivelamento do segmento ST. **Relato de Caso:** Paciente masculino de 30 anos, sem comorbidades conhecidas, foi encaminhado ao serviço de cardiologia por dor torácica opressiva de forte intensidade em região retroesternal que piorava com o decúbito e melhorava com a ortostase, com mais de 24 horas de evolução. Na admissão, o paciente apresentava eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior, infradesnivelamento do segmento PR em D1 e D2 e ausência de onda Q, (Figura 1), e elevação de troponina (valor máximo de 2880pg/ml), corroborando para o diagnóstico de miopericardite. A ecocardiografia transtorácica evidenciou hipocinesia difusa associada a disfunção biventricular grave (fração de ejeção ventricular esquerda de 42% e TAPSE de 14), também compatível com miocardite. Em exames sorológicos de rotina do internamento, realizado diagnóstico de HIV, sendo uma possível etiologia do quadro. Entretanto, a Ressonância Magnética do Coração (RMC) mostrou realce tardio subendocardico em segmento anterior medial (território de primeiro ramo diagonal [DG1]), padrão compatível com infarto miocárdico não transmural e viabilidade preservada. (Figura 2) Na cinecoronariografia constatada lesão crítica em DG1 e optado por tratamento clínico em virtude do calibre fino do vaso. (Figura 3) **Discussão**: A RNM miocárdica tem tido aplicabilidade crescente graças a sua capacidade de diferenciar miocardiopatias isquêmicas de não isquêmicas, dentre elas a etiologia inflamatória. Por mais que na miocardite a sensibilidade deste método seja variável conforme o tempo de apresentação do quadro, é um exame fundamental para avaliação diagnóstica e prognóstica. O paciente em questão foi inicialmente manejado como miocardite, entretanto, a RMC evidenciou infarto na topografia de DG1. Este diagnóstico isoladamente não justificaria tamanha disfunção ventricular, o que nos leva a concluir que neste caso há associação de dois diagnósticos: IAM tipo 1 de DG1 e miocardiopatia secundária ao HIV.

Figura 1. ECG de admissão evidenciando supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior associado a infra de PR em DI e DII e ausência de onde Q.

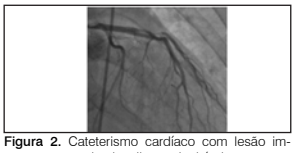


Figura 2. Cateterismo cardíaco com lesão importante em primeiro diagonal, visível apenas na incidência oblíqua direita.

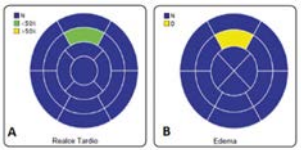


Figura 3. Seguimentos do ventrículo esquerdo na RNM. A) presença de realce tardio subendocárdico em segmento anterior medial, compatível com infarto miocárdico não transmural e viabilidade preservada. B) Presença de edema miocárdico em segmento anterior medial.

TL 316
USO DA ENDOPRÓTESE ZENITH T-BRANCH® PARA TRATAMENTO DE ENDOLEAK TIPO 1A DE UM ANEURISMA SINTOMÁTICO PARARRENAL DA AORTA ABDOMINAL

GUILHERME DINIZ PRUDENTE, PAULO C. G. CÂMARA, ANA LÍGIA V. DE OLIVEIRA, FREDERICO L. DE OLIVEIRA, FÁBIO H. R. SOUZA, PEDRO H. M. NUNES, MARCELO FERREIRA, GIULLIANO GARDENGHI, MAURÍCIO L. PRUDENTE
HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - PUC-GO - GOIÂNIA - GO – BRASIL

Introdução: O aneurisma de aorta torocoabdominal é um grande desafio para tratamento cirúrgico, sendo assim o implante de endoprótese possibilita tratamento adequado com menor morbimortalidade. Uma complicação posterior é o vazamento interno associado ao reparo de aneurisma endovascular (endoleak). Destaca-se que o *endoleak* tipo I pode se romper em 0,5-3,4 % dos pacientes, chegando a ser fatal em até 38% dos casos. A terapia endovascular é uma boa escolha para essas complicações agudas já que a explantação cirúrgica de enxertos está associada a maior mortalidade e morbidade. **Objetivo:** Relatar a técnica de transposição da zona de ancoragem infrarrenal para supraceliaca com uso do dispositivo Zenith T-Branch Cook® para o tratamento de urgência de endoleak em endoprótese bifurcada. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 80 anos, ex-tabagista, hipertenso, doença pulmonar obstrutiva crônica, acidente vascular encefálico isquêmico e aneurisma de aorta abdominal infra-renal (corrigida por endoprótese Zenith Cook® bifurcada) há cinco anos. Admitido com dor abdominal intermitente de forte intensidade em fossa ilíaca direita, hemodinamicamente estável e sem anemia. Angiotomografia evidenciou prótese bifurcada infrarrenal; grande saco aneurismático de 8,5cm; endoleak tipo 1-A envolvendo as artérias renais, com expansão proximal do aneurisma, sem sinais de ruptura. Em decorrência do risco iminente de ruptura e diante da ausência de colo infrarrenal saudável ("landing zone") foi implantado, de urgência, endoprótese ramificada "de prateleira", não customizada Zenith T-Branch Cook®, em "overlap" com a parte proximal da antiga transferindo a zona de ancoragem infrarrenal para supraceliaca, preservando os ramos viscerais. Estes foram revascularizados com *stents* revestidos Solaris® e alinhados com *stents* Zilver Cook®. A endoprótese antiga foi realinhada com o implante de uma nova endoprótese Zenith Unibody no segmento médio-distal em direção às artérias ilíacas. O paciente evoluiu bem, com remissão completa dos sintomas prévios e sem alterações funcionais de perfusão da medula espinhal tendo tido alta hospitalar no 7º dia de pós operatório. **Conclusão:** A endoprótese ramificada "de prateleira", não customizada, Zenith T-Branch Cook® pode ser eficaz no tratamento de endoleaks próximais graves envolvendo ramos viscerais, especialmente em situações de urgência, otimizando o tempo e minimizando custos de customização.

TL 317

ANOMALIA DE ARTÉRIA CORONÁRIA APRESENTANDO-SE COMO SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA - RELATO DE CASO

MARIANA SILVEIRA DE ALCANTARA CHAUD, CAMILA ANACLETO AGOSTINHO, FELIPE LOPES MALAFAIA, MARCIO CAMPOS SAMPAIO, JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, VALTER FURLAN, PAULO CHACCUR, HENRIQUE B. RIBEIRO
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As anomalias das artérias coronárias (AAC) são malformações congênitas raras, com diferentes tipos de apresentação clínica e mecanismos fisiopatológicos. As AAC frequentemente causam morte súbita em pacientes jovens, já que dificilmente ocasionam sintomas antes do evento fatal. Na maioria das vezes, são achados incidentais de exame, e mais raramente se apresentam como síndrome coronariana aguda (SCA). **Relato de caso:** Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino, 47 anos, que se apresentou com história de dor torácica típica, de intensidade progressiva, há um dia da admissão, associado a níveis elevados de troponina, variando de 41 ng/L até 197 ng/L (valor de referência: < 14 ng/L). Foi realizada cineangiocoronariografia, (Figura 1) que revelou a origem anômala da artéria coronária esquerda (ACE), a partir da artéria coronária direita (ACD), com um trajeto interarterial, ou seja, entre a raiz da aorta e o tronco da artéria pulmonar. Não foi evidenciada doença aterosclerótica coronariana. A investigação foi complementada com uma angiotomografia de artérias coronárias (ATAC), que confirmou a AAC e sua relação com os sintomas apresentados. (Figura 2) O tratamento foi feito através de cirurgia de revascularização miocárdica, com anastomose da artéria torácica interna esquerda na artéria *marginalis* ou ramo intermédio, sem intercorrências. Após um ano de *follow-up*, o paciente se manteve assintomático, com avaliação cardíaca funcional normal. **Conclusão:** Este caso ilustra uma apresentação atípica de SCA em um paciente jovem com uma rara AAC. Em pacientes como este, a cineangiocoronariografia e a ATAC são ferramentas essenciais para confirmar o diagnóstico e guiar o tratamento. Embora controverso, em pacientes jovens com AAC com trajeto interarterial, assim como o caso apresentado, a cirurgia de revascularização miocárdica pode ser uma importante opção terapêutica para evitar uma morte súbita futuramente.

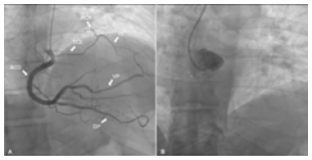


Figura 1. A) A cineangiocoronariografica revela anomalias na origem do troco da coronária esquerda (TCE), surgindo da artéria coronária direita (ACD). O TCE origina a artéria circunflexa (ACX) e o ramo intermédio (RI). B) Injeção de contraste no seio de valsalva esquerdo não evidenciou óstio de coronária esquerda.

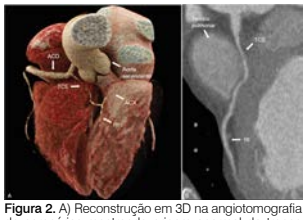


Figura 2. A) Reconstrução em 3D na angiotomografia de coronárias mostrando origem anormal do tronco da coronária esquerda (TCE) saindo da artéria coronária direita (ACD). Também é visto o curso interarterial do TCE entre a aorta ascendente eo tronco da artéria pulmonar, originando a artéria circunflexa (ACX) e o ramo intermédio (RI). B) Reconstrução multiplanar oblíqua mostrando o trajeto maligno do TCE entre a aorta ascendente e o tronco da artéria pulmonar, associado ai trajeto intramiocárdico e originando o RI.

L 319

AVE ISQUÊMICO COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE TUMOR CARDÍACO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE MIXOMA ATRIAL E SARCOMA SINOVIAL

PEDRO FILGUEIRAS DE CAMPOS, EDUARDA HERINGER BERNIS, INGRIDY MARIA DINIZ MELO AZEVEDO, CLAUDIO LEO GELAPE, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO
FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA - FASEH - VESPASIANO - MG - BRASIL
HOSPITAL LIFECENTER - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Descrição do Caso: Paciente M.A.V.T., 70 anos, após eventos cardioembólicos para o Sistema Nervoso Central, teve aventada a proposta a ressecção de tumor cardíaco evidenciado em exame de imagem. A suspeita era de Mixoma de átrio esquerdo devido a imagens apresentadas. A cirurgia foi realizada e o laudo anatomopatológico relatou neoplasia constituída por estruturas papilares com área central avascular e colagenizada circundada por áreas ora mixóides, ora furocelulares, revestidas por endotélio sem atipias nos cortes examinados. Os achados histopatológicos foram sugestivos de fibroelastoma papilar. Foi realizada então, Imuno-Histoquímica, com os seguintes resultados (Tabela 1). A positividade difusa para Vimentina, Ceratinas e CD99, além da positividade focal para BCL-2 e do índice proliferativo entre 10 e 20% para KI67 associado aos aspectos morfológicos e dados clínicos fala à favor de Sinoviosarcoma (SS) Monofásico. **Revisão Bibliográfica:** O SS cardíaco é uma apresentação rara com incidência <0,1% entre os tumores cardíacos. O tumor pode ser composto por três tipos morfológicos: O monofásico, o bifásico e os altamente indiferenciados. A correlação imuno-histoquímica dos antígenos com o SS geralmente segue a tabela abaixo (Tabela 2). A Translocação t(X;18) ou a presença do gene SYT-SSX são marcadores adicionais que podem ser realizados na investigação e são provavelmente específicos para o SS. A maioria dos casos descritos na literatura de SS cardíacos tem como terapia primária a ressecção cirúrgica e em alguns casos foi realizada a Quimioterapia (QT) adjuvante. Entretanto, os benefícios da QT assim como da Radioterapia adjuvante ainda não foram bem estabelecidos. **Conclusão:** Os achados imuno-histoquímicos, associados à clínica do paciente, juntamente com os achados da biópsia falam a favor do diagnóstico de SS monofásico. Os achados mais específicos para esse diagnóstico são a pesquisa da t(X;18) e a presença do gene SYT-SSX são os achados mais específicos do SS, sendo o monofásico caracterizado pela presença do SYT-SSX1, que são foram realizadas no seguimento da paciente. A terapia de escolha se possível é a cirurgia, sendo a QT realizada em alguns casos relatados.

Tabela 1. Resultados Imuno-Histoquímica M.A.V.T.

Vimentina	+
Citoqueratina	+
S-100	-
Desmina	-
CD-99	+
BCL-2 oncoproteína	Focal +
CD-34	-
Ki-67	+
MIOGENINA	-

Tabela 2. Correlação imuno-histoquímica do SS.

	CK	Vimentina	EMA	S100	BCL-2	Calretinina	CD34	Desmina	Outros
SS	+	+	+	+/-	+	-	-	-	SYT-SSX+

TL 318

ASSOCIAÇÃO ENTRE BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR E CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO: RELATO DE CASO

PEDRO HENRIQUE DE SANTANA, THIAGO VICENTE PEREIRA, JOÃO PEDRO PEREIRA NIMAN, THIAGO LUIS SCUDELER, FERNANDO CHIODINI MACHADO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) é caracterizada por disfunção ventricular reversível na ausência de doença coronariana obstrutiva, com o quadro clínico clássico que mimetiza infarto agudo do miocárdio. A associação desta entidade clínica com bloqueio atrioventricular é rara. **Apresentação**: Apresentamos o caso de uma mulher de 56 anos que foi encaminhada ao pronto atendimento devido a um bloqueio atrioventricular (BAV) avançado estável para avaliação de implante de marca-passo, sem história sugestiva de síndrome coronariana aguda. Ao eletrocardiograma, apresentava ainda inversão de ondas T difusas, intervalo QTc prolongado e BAV 2:1. Ao ecocardiograma, visualizada alteração de contratilidade segmentar com padrão de balonamento apical, confirmada por ressonância magnética cardíaca. Realizada angiotomografia de coronárias, sem evidência de estenose significativa. A paciente apresentou parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, sendo submetida a desfibrilação e reanimação cardiopulmonar durante dois minutos, com restabelecimento de circulação espontânea e posicionamento de marca-passo transvenoso provisório. Como a paciente não apresentou reversão da bradiarritmia foi optado pelo implante de marca-passo definitivo. (Figuras 1-3) **Conclusão**: A nosso conhecimento e após revisão da literatura, trata-se do primeiro relato de associação entre CMT, BAV avançado, QTc longo e arritmia ventricular. O implante de marcapasso pode ser uma opção para o manejo do quadro clínico. Mais estudos são necessários para avaliar a indicação e o momento ideal para o procedimento.

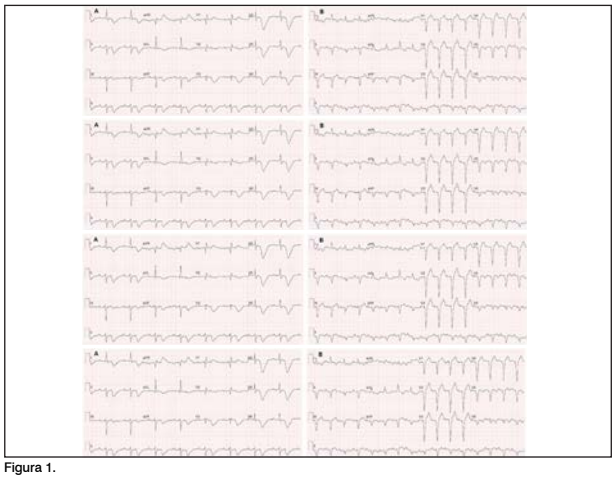


Figura 1.

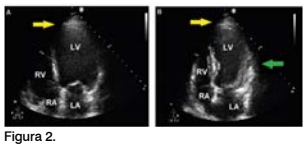


Figura 2.

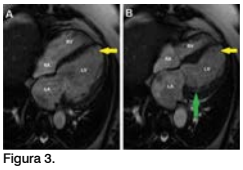


Figura 3.

TL 320
CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO MEDIOVENTRICULAR PÓS-CESÁREA: RELATO DE CASO

EDUARDO HENRIQUE BONOTTO, EVEN EDILCE MOL, LUCIANO BEVILAQUA DOS SANTOS, TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES, PAULO ROBERTO CRUZ MARQUETTI, EDUARDO LEAL ADAM, RODRIGO SFREDO KRUGER
HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR - CURITIBA - PR – BRASIL

Introdução: A Cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) é uma condição caracterizada por uma disfunção segmentar transitória do ventrículo esquerdo na ausência de coronariopatia obstrutiva, desencadeada por estresse emocional ou físico, mais prevalente no sexo feminino, e cuja manifestação inicial pode simular uma Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Pode ser classificada em duas categorias: forma típica (balonamento apical - 75-80% dos casos) e formas atípicas (basal, focal, medioventricular, biventricular, direita isolada ou global). **Relato do caso:** Mulher, 33 anos, sem comorbidades, gestante de 38 semanas, admitida no hospital para indução de parto; evoluiu com distócia de progressão com necessidade de conversão para cesárea. Em pós-operatório imediato apresentou quadro de bradicardia sinusal, com boa resposta a atropina mas com surgimento de dor torácica típica após alguns minutos; Eletrocardiograma (ECG) – Figura 1 – demonstrou baixa amplitude de complexos QRS, sem desnivelamento de ST e com inversão simétrica de onda T em V1-V3 e D1-aVL. Realizada coleta seriada de Troponina, com resultados alterados – pico de 1.193,4 pg/dL (referência < 15 pg/dL mg/dL), sendo encaminhada para laboratório de Hemodinâmica com hipótese diagnóstica de SCA. Submetida a Cateterismo Cardíaco que excluiu coronariopatia obstrutiva. Realizado Ecocardiograma Transtorácico que demonstrou alterações de contratilidade segmentar do ventrículo esquerdo (hipocinesia em segmentos médios de paredes ínferolateral, inferior e inferosseptal), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45% (Simpson), sem outras alterações. Complementada investigação com Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) – Figura 2 – que constatou comprometimento discreto de função sistólica de ventrículo esquerdo às custas de hipocinesia de segmentos médios, na ausência de realce tardio pelo gadolínio, achados que sugerem a hipótese de CMT na forma medioventricular. **Conclusão:** Descrevemos uma forma atípica da CMT (medioventricular) em paciente jovem submetida a cesárea. Além do achado típico em RMC, a redução transitória da amplitude do QRS, como visto no ECG dessa paciente, também tem sido associada a esta condição. Embora a CMT seja mais prevalente em mulheres na pós-menopausa, casos no período periparto são descritos na literatura. Níveis elevados de catecolaminas podem desencadear a síndrome e por isso substâncias adrenérgicas ou anticolinérgicas (como atropina) devem ser utilizadas com cautela durante o perioperatório.

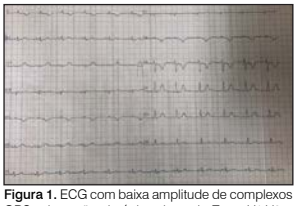


Figura 1. ECG com baixa amplitude de complexos QRS e inversão simétrica de onda T em V1-V3 e D1-aVL.

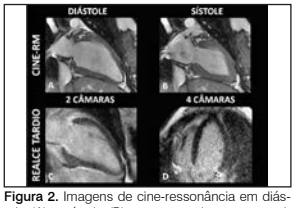


Figura 2. Imagens de cine-ressonância em diástole (A) e sístole (B) apresentando comprometimento da contratilidade ventricular esquerdo em seguimentos medioventriculares. Imagens de real tardio em 2 câmeras (C) e 4 câmeras (D).

TL 321
CARDIOMIOPATIA NÃO COMPACTADA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA

LUMA SOUSA ALENCAR ALEXANDRE, PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, LUIS ALFREDO HEREDIA CUELLAR, LIVIA TIMBÓ CATUNDA BEZERRA, GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO, MARCOS DAMIÃO CANDIDO FERREIRA, GUSTAVO FEITOSA,, LARA REINEL DE CASTRO, DIRCEU R. ALMEIDA, MARCELO FERRAZ SAMPAIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A miocardiopatia não compactada (MCNC) é patologia decorrente de falha da compactação miocárdica entre a 5ª e 8ª semana de gestação. Pode ser esporádica ou familiar, havendo indicação de rastreamento familiar (12-50% dos pacientes apresentam história familiar positiva). Constitui causa rara de dor torácica (0,8% dos casos analisados por RMC). Possui apresentação clínica heterogênea, porém a maioria dos pacientes exibem sintomas de falência ventricular esquerda (em consequência de disfunção microcirculatória e hipoperfusão subendocárdica crônica), sendo os mais comuns: dispneia (79%) e precordialgia (26%). Fibrilação atrial e taquicardia ventricular são sinais frequentes. **Objetivo:** Enfatizar importância de diagnóstico diferencial de dor torácica. **Método:** Relato de caso de caso acompanhado. **Relato de caso:** Paciente, 54 anos, feminino, antecedente de transtorno depressivo, sem demais comorbidades. Admitida por dor precordial atípica associada a edema de membros inferiores. Marcadores de necrose miocárdica negativos. Eletrocardiograma apresentava alteração difusa da repolarização ventricular, sem sinais de isquemia aguda. Ecocardiograma transtorácico evidenciou fração de ejeção de 49%, hipocinesia difusa e hipertrabeculação apical e lateral (Figura B). Ecocardiograma com estresse farmacológico negativo para isquemia. Ressonância magnética do coração (RMC) evidenciou trabeculação na cavidade ventricular esquerda nas regiões do ápice, porção médio-apical da parede lateral e porção média da parede anterior, sendo a relação de miocárdio não compactado/compactado = 2,5 ~ 2,7 (Figuras A e C). Evoluiu assintomática, sendo então iniciada anticoagulação oral e betabloqueador. **Conclusão:** MCNC é causa rara e subdiagnosticada de dor torácica, mas deve-se atentar para seu reconhecimento como diagnóstico diferencial.

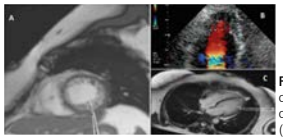


Figura 1. Métodos diagnósticos. Miocardiopatia não compactada esquerda isolada evidenciada em ressonância magnética (Figura A, C) e ecocardiografia transtorácia (Figura B).

TL 322
CIRURGIA CARDÍACA POR ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE COM ANEMIA APLÁSICA E PLAQUETOPENIA DE 2.000/μL – RELATO DE CASO

MONISE DECHECHI DIAS BONACINA, LAÍS CONTIN, ISADORA DALEFFI ZOCOLER, MICHEL CÔAS HERNER, THIAGO SANTOS ROSA, PAULO ROBERTO SOLTOSKI, MARINA COUTO GUEDES, BIANCA STEFANELLO, RODRIGO SFREDO KRUGER, EDUARDO LEAL ADAM
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR - CURITIBA - PR – BRASIL

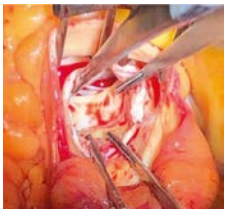
Introdução: A endocardite infecciosa é reconhecida por sua alta morbimortalidade e necessidade frequente de intervenção cirúrgica para tratamento de complicações. O quadro torna-se de maior gravidade quando associado a comorbidades, como a anemia aplásica, uma doença crônica caracterizada por pancitopenia e hipocelularidade acentuada na medula óssea, com poucos relatos dessa associação na literatura. **Relato de caso:** Paciente masculino, 63 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica estágio IIIB, anemia aplásica grave e história de dois episódios de covid-19, foi admitido com queixa de febre de 39°C de início no último mês associada a fraqueza, cansaço e dispneia aos pequenos esforços. Durante investigação, identificada pancitopenia grave (hemoglobina (Hb) 6,1g/dL; leucócitos 1,77x10^3/μL; bastões 16%; plaquetas 2.000/μL), proteína C reativa elevada e hemocultura positiva para Enterococcus faecalis. Iniciadas Ceftriaxona 2g 12/12h e Ampicilina 2g 6/6h endovenosas pela suspeita de endocardite bacteriana, confirmada em ecocardiograma transtorácico com presença de vegetação de 1,1cm na valva mitral, associada a refluxo importante e função ventricular preservada. (Figura 1) Apesar do tratamento, evoluiu com insuficiência cardíaca descompensada refratária, sendo indicada cirurgia cardíaca após 9 dias de internação, com implante de prótese mitral biológica. Para possibilitar o procedimento cirúrgico, realizado contato com a Hematologia do hospital e programado suporte transfusional perioperatório. Iniciado tratamento com eltrombopag 48 horas antes da cirurgia para estímulo da medula óssea. Imediatamente antes da cirurgia, o valor de Hb era de 5g/dL e a contagem plaquetária de 33.000/μL. No pré, intra e pós-operatório, recebeu transfusão de 06 concentrados de hemácias, 11 unidades de plaquetaférese, além de ácido tranexâmico e crioprecipitado. Evoluiu com estabilização do sangramento pós-operatório, sem necessidade de reabordagem cirúrgica para hemostasia. **Conclusão:** Apesar do risco elevado de sangramento, o caso aqui relatado demonstra a possibilidade da realização de cirurgias cardíacas de urgência e emergência em pacientes com plaquetopenia grave quando há um suporte transfusional adequado.

Figura 1. Ecocardiograma transtorácico mostrando a vegetação no folheto posterior da valva mitral.

TL 323
ENDOCARDITE EM VALVA AÓRTICA NATIVA COM PERFURAÇÃO DA VÁLVULA CORONÁRIA DIREITA: RELATO DE CASO

DANILO GOMES PEREIRA LEITÃO, VITOR TAVARES AMARAL MELLO, LUANA CARVALHO MIRANDA, MATHEUS ANTONIO TRALDI, RÔMULO CÉSAR ARNAL BONINI, OSMAR MARCHIOTTO JÚNIOR
UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP – BRASIL

A endocardite bacteriana é uma doença sistêmica que afeta as válvulas cardíaca. Apresentam maior porcentagem nos eventos de endocardite os estreptococos, seguidos pelos estafilococos. Os pacientes mais acometidos são homens, na faixa etária de 47-69 anos. Acomete comumente a valva mitral. A metodologia utilizada baseia-se na coleta de informações contidas em prontuário, registro de imagens dos métodos de diagnóstico e revisão da literatura. Paciente masculino, T.D.F.B, 34 anos, natural e procedente de Presidente Prudente-SP, solteiro, empresário, procurou serviço com queixa de artralgia, mialgia, febre e dispneia, sendo diagnosticado com dengue. Retornou ao hospital com piora da dispneia, sendo internado na unidade de terapia intensiva. Após radiografia do tórax e tomografia computadorizada foi diagnosticado com insuficiência respiratória aguda. Evoluiu com hipotensão, taquicardia, sopro sistólico em foco aórtico e febre. Verificou-se secreção traqueal amarelada semi-espessa e foi realizado a cultura do material. (Figura 1) Identificou-se os seguintes microrganismos: Staphylococcus aureus, Acinetobacter sp e Klebsiella pneumoniae. Houve novo declínio do quadro, apresentando secreção traqueal sanguinolenta semi-espessa e insuficiência renal aguda dialítica. Na ausculta pulmonar, identificou-se estertores bilaterais. Na cultura de secreção traqueal e swab anal, houve positividade para Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC) e Acinetobacter multirresistente. Surge a hipótese diagnóstica de edema pulmonar cardiogênico, com realização de um novo ecocardiograma transesofágico, que apresentou espessamento e degeneração das válvulas aórticas, com pertuito em válvula coronariana direita, caracterizando insuficiência aórtica de grau importante. A partir de discussão clínica, foi indicado cirurgia devido ao diagnóstico de endocardite de valva aórtica. A valva se apresentava com destruição total do folheto coronariano direito e não coronariano, e com grande orifício regurgitativo não coronariano. O paciente evolui estável hemodinamicamente no pós-operatório, com trabalho respiratório auxiliado pela fisioterapia, reabilitação motora, diurese espontânea, dieta via oral e suporte de UTI. A evolução do paciente evidenciou a não efetividade de exames complementares para a detecção precoce da endocardite, o que valoriza os achados clínicos como sendo fundamentais para o diagnóstico. Por fim, o benefício do tratamento cirúrgico foi justificado pela expressiva melhora e boa evolução pós-cirúrgica do paciente. Essa pesquisa foi aprovada pelo CEP e número CAAE 38340320.5.0000.551.



TL 324
ESTRATÉGIA ALTERNATIVA PARA CORREÇÃO DE ANEL VASCULAR COM ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA ABERRANTE

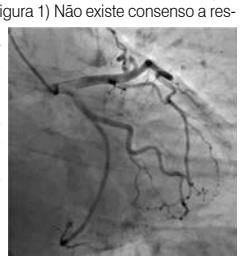
FRANCISCO VICTOR ALVES DA SILVA, EDSON GARY MOREIRA , ANTONIO AGOSFINHO MOURA FILHO, JOSE CICERO STOCCO GUILHEN, JESUS ANTONIO GUTIERREZ SAURITH, ARTURO ADRIAN DIAZ JARA, ADNALDO DA SILVEIRA MAIA, WILSON ANDRÉS MENA SILVA , ANDRÉ GUEIROS DA SILVA JÚNIOR , KARLOS JENNYSSON SOUSA SOARES
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Os anéis vasculares, consistem em uma anomalia da embriologia do arco aórtico . É uma doença rara, que atinge menos de 1% das doenças estruturais congênitas . Os anéis, classificam-se em completos e incompletos, a depender da estruturas que circundam a traquéia e o esôfago . A maioria dos pacientes podem ser assintomáticos ,contudo quando sintomáticos, costumam apresentar estridores ou disfagia leve á grave, devendo investigar-se com angiotomografia de tórax helicoidal (angio tc), método de escolha para o delineamento anatômico preciso para programação adequada da abordagem cirúrgica. **Método:** Paciente 11 meses, sexo feminino, peso de 9 kg, com história prévia de doença do refluxo gastroesofágico, apresentando nos últimos meses disfagia á liquídos, com piora progressiva. Internada, o esofagograma evidenciou banda vascular compatível com anel vascular. O ecocardiograma transtorácico, demonstrou persistência do canal arterial e sugeriu a artéria subclávia direita (ASD)aberrante. (Figuras 1 e 2) Prosseguindo a investigação, realizou-se angio tc com resultado de arco aórtico a esquerda (AAE) com origem anômala ASD aberrante na porção proximal da aorta descendente com trajeto retroesofágico promovendo compressão extrínseca importante deste. Paciente submetido a torocotomia a esquerda, exposição da aorta e identificação dos elementos anatômicos . Optado por secção e sutura do canal arterial. Em seguida, realizado liberação completa de aderências sobre traquéia e esôfago prosseguindo-se com pexia de aorta em pleura parietal deixando-a aberta para evitar que as aderências causem novas compressões, a seguir efetivou-se torocostomia em selo d'água. **Resultado:** No pós operatório não houve intercorrências, e devido uma boa evolução recebeu alta com alimentação balanceada, inclusive com ingestão de alimentos sólidos. **Conclusão:** Os sintomas de disfagia ou estridores em lactantes é um desafio ao diagnóstico. A evolução dos exames de imagens cardíacos possibilitam ao cirurgião melhores técnicas e diminuição da morbimortalidade . Assim sendo, somente com a ligadura do canal arterial, além de pexia de aorta foram suficientes para uma boa evolução dessa doente sem a secção e reimplante da ASD ,como na maioria das literaturas preconizam. Essa estratégia foi optado devido ao acompanhamento rigoroso da paciente ambulatorialmente, demonstrando que mesmo em casos raros novas técnicas cirúrgicas devem ser encorajadas.

TL 325
FÍSTULA DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR PARA ARTÉRIA PULMONAR COMO CAUSA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO

MARÍLIA PRUDENTE MENEZES, BÁRBARA PORTO VALENTE, EDUARDO GIOVANINI, GABRIELA C. S. NARANJO, ISMAR J. P. LIJERON, LUIS RAFAEL SUAREZ U., MURILO MENESES NUNES, LUCIANA UINT, MARIA ISABEL DEL MÔNACO, RICARDO PAVANELLO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: As fístulas de artérias coronárias (FAC) são anomalias congênitas ou adquiridas caracterizadas por conexões entre as coronárias e câmaras cardíacas ou outras estruturas vasculares, com incidência de 0,1 a 0,2% em todos os pacientes submetidos à cineangiocoronariografia (CINE). Apesar de poderem se originar a partir das duas artérias coronárias, as fístulas comumente se originam da artéria coronária direita. A maioria dos pacientes permanecem assintomáticos, porém, quando hemodinamicamente significativas, as fístulas podem desencadear sintomas relacionados ao shunt ou alto débito, com o desenvolvimento de isquemia, insuficiência cardíaca ou Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em pacientes sem lesões obstrutivas. **Relato de caso**: E.M.G, 49 anos, masculino, hipertenso, diabético e dislipidêmico, encaminhado ao nosso serviço após dor torácica de forte intensidade associada à curva de troponina positiva (180 > 307 > 263 > 84 ng/ml), com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM). Apresentava eletrocardiograma sem alterações e CINE sem lesões obstrutivas, porém com evidência de fístula de artéria descendente anterior (ADA) para artéria pulmonar de fluxo moderado. Permaneceu assintomático após o evento, sendo submetido à prova funcional que não demonstrou isquemia, a despeito de teste de esforço máximo. Realizado Heart Team para discussão do caso que, diante de ausência de sintomas e de isquemia em teste funcional, optou por tratamento clínico e seguimento ambulatorial. **Discussão:** Paciente com diagnóstico de IAM submetido à CINE que, apesar de alta probabilidade de doença arterial coronária, não demonstrou lesões obstrutivas. Entretanto, foi evidenciada fístula de ADA para artéria pulmonar de fluxo moderado, sendo atribuída a etiologia do infarto à fístula. As FAC, apesar de raras, possuem relevância clínica devido ao mecanismo de roubo de fluxo coronário, levando à isquemia na ausência de lesões obstrutivas. (Figura 1) Não existe consenso a respeito do tratamento, seja ele percutâneo ou cirúrgico. Em pacientes submetidos à cirurgia, SCA pode ocorrer em 11% dos casos durante o pós-operatório. Desta forma, o tratamento clínico geralmente é a primeira opção, com o fechamento da fístula indicado para casos em que é observado alto fluxo, sintomatologia exuberante ou disfunção ventricular. **Conclusão:** Fístulas de artérias coronárias são anomalias raras e na maioria das vezes assintomáticas, entretanto, podem ser causa de SCA em pacientes adultos jovens. Avaliação do manejo terapêutico é essencial para reduzir risco de eventos cardiovasculares futuros.



TL 326
IMPORTÂNCIA DA MEDICINA DE PRECISÃO E DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM CARDIOPATIA ARRITMOGÊNCIAS

EDMIR J SIA FILHO, LUCIANA SACILLOTO , PATRICIA CALDAS, ISABELLA CABELO, FRANCISCO DARRIEUX
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL UNIMED BAURU - BAURU - SP – BRASIL

Introdução: As cardiomiopatias arritmogênicas (CMA) apresentaram importante evolução no diagnóstico na última década com a introdução dos testes genéticos na prática clínica. É possível identificar e tratar precocemente as CMA com evolução potencialmente mais maligna. O objetivo deste relato de caso foi demonstrar a importância da medicina de precisão e da multidisciplinaridade em um paciente com CMA e o papel do rastreamento familiar direcionado. Relato do caso: sexo masculino, 33 anos, com dispnéia progressiva há dois anos, sem melhora com tratamento medicamentoso. Havia morte súbita familiar (mãe aos 59 anos, após consulta onde foi sugerido um marca-passo). Não havia queixa ativa de fraqueza muscular, entretanto o paciente notava dificuldade em manter a contração muscular prolongada. Ao atendimento, foi observada congestão pulmonar e bloqueio atrioventricular total (BAVT). Ao ecocardiograma, havia disfunção ventricular importante, sendo indicado implante de marcapasso-desfibrilador multisitio (CDI-ABIV). A ressonância cardíaca - Figura 1 - acrescentava a presença de realce tardio não isquêmico inferospetal com FEVE 27%. O paciente apresentou melhora clínica significativa - figura 2 - e o teste genético - figura 3 - revelou variante patogênica em LMNA. No rastreamento familiar, a irmã, portadora da mesma variante era assintomática, com ecocardiograma normal, apenas com realce tardio pela ressonância, devendo realizar um acompanhamento direcionado para o momento ideal de tratamento (medicações e dispositivos). Discussão: o caso ilustra a importância da avaliação familiar e do atendimento multidisciplinar nas tomadas de decisão. Na ausência de etiologia definida em uma primeira abordagem, o tipo de evento familiar, associada à avaliação neurológica e a apresentação clínica (IC e BAVT) levaram ao diagnóstico presuntivo de CMA, sabidamente com pior prognóstico, facilitando a opção pelo CDI-ABIV. Da mesma maneira, o rastreamento da irmã, com variante e predisposição conhecida, permitiram o diagnóstico precoce. A doença, sabidamente com penetrância idade-dependente, poderá se manifestar mais tardiamente e os cuidados com orientações e acompanhamento clínico tem o potencial de evitar que a morte súbita seja manifestação inicial de doença, como aconteceu com a mãe. **Conclusão:** A medicina de precisão e conhecimento multidisciplinar auxiliam nas decisões terapêuticas demonstrando sua utilidade na prática assistencial, além do ambiente da pesquisa.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CORAÇÃO

TÉCNICAS:

INDICAÇÃO: Miocardiopatia a/e

PARÂMETROS MORFO-FUNCIONAIS:

VENTRÍCULO ESQUERDO

VENTRÍCULO DIREITO

OUTROS

OBSERVAÇÕES:

Figura 1. Ressonância do Coração.

Hipocinesia, sendo bem mais acentuado segmento posterior basal.

PAREDE POSTERIOR DO VE
Hipocinesia leve.

VENTRÍCULO ESQUERDO
Aumento discreto dos volumes, Hipocinesia difusa, sendo mais acentuada dos segmentos inferiores basal e médio, com dsfunção sistólica leve (FE=0,48 - Simpson-4+2 câmaras) e função diastólica preservada.

VIA de SAÍDA do VE
Normal.

VENTRÍCULO DIREITO
Presença de cabo eletrodo e sugestivo de CDI.

ÁTRIO ESQUERDO
Volume lenitvel(34 ml/m²).

ÁTRIO DIREITO
Presença de eletrodo MP (biatemeral).

SEPTO INTERATRIAL
Aparentemente íntegro e sem shunt.

AORTA
Seios aórticos, junção sinotubular e segmentos transverso, arco posterior e porção inicial do segmento torácico sem anormalidades.

ARTÉRIA PULMONAR
Normal.

PERICÁRDIO PARIETAL
Normal.

PERICÁRDIO VISCERAL
Normal.

Figura 2. Ecocardiograma após CDI ABIV.

Resultado:

Variante(s) Patogênica(s)

Interpretação:

Critérios de classificação:

Figura 3. Teste Genético.

TL 327
MIOCARDIO NÃO COMPACTADO EM ESPORTISTA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

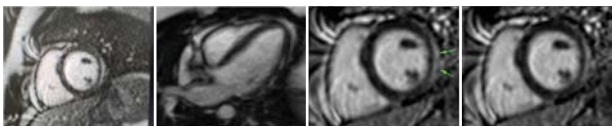
RLG BARROS, MVS NOGUEIRA, FMS CONCEIÇÃO, RHO TANAKA, RA LOPES, MMP FARIA, TG GARCIA, RC FRANCISCO, RO BOUGLEUX, DIOGUARDI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Miocárdio não compactado (MNC) é uma cardiopatia congênita rara que teve seu primeiro caso publicado há menos de 40 anos caracterizado pela falta de compactação miocárdica com a formação de trabéculas no ventrículo esquerdo (VE), afetando principalmente a região apical, podendo estar associado à hipertrofia e dilatação do VE. **Caso:** Masculino, 69 anos, praticante de atividade física (corrida de rua, 10km, 3x/semana). Durante avaliação inicial apresentava-se assintomático e exame físico normal, trazendo resultado de exames de cinco anos atrás, quando ainda era sedentário, apresentando eletrocardiograma (ECG) e ECO normais. Na admissão, apresenta ECG com bloqueio atrioventricular grau I, Teste ergométrico (TE) com boa capacidade funcional, não compatível com resposta isquêmica. O ECO evidenciou hipertrabeculação dominante no ápice do VE com disfunção global do VE (FE 40%). Na RMC mostrou uma relação entre miocárdio não compactado/compactado de 3,0 e confirmou disfunção do VE. Assim, foi realizada a hipótese diagnóstica de MNC, orientada limitação das atividades físicas a leves a moderadas e contraindicado atividades de alta intensidade além de ser iniciado tratamento para disfunção O paciente foi acompanhado com ECOs evidenciando persistência das trabeculações do VE, TE e Holter que não revelaram presença de arritmias ventriculares significativas. Na última avaliação, após um ano de sedentarismo do paciente o ECO evidenciou diminuição da trabeculação no VE e a nova RMC mostrou disfunção do VE (FE 42%) associado a um aumento discreto das trabeculações na porção apical, porém sem fechar critérios para o diagnóstico de MNC com uma relação miocárdio não compactado/compactado <2,3 e com ausência de comprometimento septal. Após afastado o diagnóstico inicial, foi levantada a hipótese de miocardiopatia dilatada idiopática, orientando limitação de atividades físicas para leves a moderadas. **Discussão:** Já está bem estabelecido que o treinamento físico pode estar associado a adaptações cardíacas, elétricas e estruturais, e, em casos raros, essas adaptações, tidas como fisiológicas, podem se sobrepor a expressões morfologicamente leves das cardiomiopatias primárias e resolver este dilema diagnóstico pode ser desafiador. O MNC é um distúrbio miocárdico relativamente novo, podendo levar a disfunção sistólica do VE, arritmias ventriculares e até a morte súbita. Eventualmente atletas podem exibir critérios convencionais para MNC destacando a natureza não específica dos critérios diagnósticos atuais se aplicados a populações de atletas.

TL 328
MIOCARDITE PÓS INFECÇÃO POR SARS-COV2: RELATO DE CASO

GABRIELLY ALVES TRIGO, ANA FLÁVIA BORGES SOARES, LARISSA MARTINS TOSTA, MARIA LUIZA BERTOZI FRANCISCO, MARIANA DOS REIS FORTUNATO, MURILO LUIZ SOARES TAMBURÚS, EZIO DE MARTINO NETO, FABIO VIEIRA FERNANDES, FERNANDO DE MARTINO, PAULO HENRIQUE MAIA VILELA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG – BRASIL

Introdução: Com manifestações clínicas inconstantes, complicações cardiovasculares têm sido comuns na COVID-19. **Relato de caso**: Paciente, masculino, 20 anos, sem comorbidades, admitido em pronto socorro com mal-estar e dor torácica anginosa típica, associada a palidez cutânea e náuseas. Encontrava-se eupneico, apresentando boa ausculta cardiopulmonar e sinais vitais normais. Não havia febre ou sintomas gripais. O eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior (DII, DIII, aVF). Solicitado marcadores de necrose miocárdica: troponina I = 7,1 ng/ml (Ref: 0,05) e CKMB = 27,3 ng/ml. Realizou-se cineangiocoronariografia de emergência, a qual demonstrou ausência de coronariopatia obstrutiva e fração de ejeção preservada (FEP). A ressonância magnética evidenciou dimensões normais das câmeras cardíacas e FEP. Todavia, na parede lateral médio-basal do ventrículo esquerdo foi achado sinal de injúria miocárdica recente (edema) e realce tardio subepicárdico, compatível com fibrose miocárdica e acometimento inflamatório recente. (Figura 1) O paciente foi tratado com uma associação de colchicina e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). Após dois dias, os níveis dos marcadores cardíacos diminuíram significativamente e o paciente recebeu alta, assintomático. A fim de definição etiológica da miocardite, foi solicitado exames sorológicos, incluindo pesquisa de anticorpos contra SARS-CoV-2, com resultados positivos (IgM e IGg), evidenciando infecção recente. Apesar de não haver sintomas respiratórios, foi diagnosticado miocardite de etiologia viral devido à COVID-19, uma apresentação multissistêmica da infecção. **Discussão**: Revisão incluindo 11.685 pacientes, a prevalência combinada de lesão aguda miocárdica em pacientes com COVID-19 foi de 20%. Outro estudo mostrou que pacientes que desenvolviam lesão cardíaca tinham, em média, mais comorbidades e maior idade quando comparados aos que não apresentavam alterações cardíacas. A ação lesiva da COVID-19 que leva à miocardite tem caráter multifatorial e não está totalmente explicada. Sabe-se que, além de gerar um estado de hiperinflamação, o SARS-CoV-2 se liga à enzima conversora de angiotensina II e se infiltra diretamente nas células cardíacas. O tratamento padrão em casos de lesões endomiocárdicas com FEP consiste no uso de AINEs e colchicina, associação que já se mostrou segura e eficaz no tratamento de pacientes com COVID 19. **Conclusão**: Por ainda ser pouco estudada, a miocardite por SARS-CoV-2 deve ter acompanhamento prolongando a fim de monitorização da evolução tardia dos pacientes.



TL 329
MUDANÇA DE ESTRATÉGIA DE ANTICOAGULAÇÃO APÓS HEMORRAGIA DIGESTIVA POR LESÃO DE DIEULAFOY NA VIGÊNCIA DE ANTAGONISTA DA VITAMINA K

SAMUEL CESCONETTO, GABRIELLE BORTOLI SETTER, FERNANDA BURGER ZIMMERMANN, SERGIO LUIZ ZIMMERMANN, CHRISTIAN DA SILVA DAL PONT
HOSPITAL SANTA ISABEL - BLUMENAU - SC – BRASIL

Introdução: Pacientes com ritmo de fibrilação atrial (FA) têm risco significativamente maior em relação à população em geral para eventos tromboembólicos. A anticoagulação oral é indicada com base no escore CHA2DS2–VASc. A varfarina é o anticoagulante oral mais utilizado, tendo seu efeito colateral mais temido o sangramento. Novos anticoagulantes orais (NOACs) são tão eficazes quanto a varfarina, possuem maior perfil de segurança, menor índice de interação medicamentosa e alimentar. Dentre os NOACs, há diferenças no perfil de segurança, havendo evidências distintas quanto ao sítios de sangramento. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 69 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico e com FA permanente não valvar anticoagulado com varfarina. Apresentou internação hospitalar devido a hemorragia digestiva alta (HDA) e INR igual a 10,0. Evoluiu com choque hipovolêmico hemorrágico. Endoscopia digestiva alta evidenciou lesão de Dieulafoy com sangramento ativo. Realizada clipagem hemostáti ca com melhora do sangramento. Após melhora do quadro paciente recebeu alta sem anticoagulante devido ao risco aumentado de sangramento, porém vulnerável a eventos embólicos graves conforme escore CHA2DS2–VASc de 3, que estima o risco deste paciente em 3,2% ao ano para acidente vascular cerebral (AVC) e 4,6% ao ano para eventos combinados (AVC, ataque isquêmico transitório e embolia sistêmica). Em consulta com cardiologista ambulatorialmente pós alta hospitalar, foi optado por reiniciar anticoagulação oral, desta vez com Apixabana. No seguimento, paciente sem novos episódios de sangramento digestivo, endoscopia digestiva alta de controle recente sem alterações. **Conclusão:** O risco de sangramento deve ser considerado quando indicada a anticoagulação oral, podendo ser calculado através do escore HAS-BLED. Em paciente com alto risco de sangramento, porém com risco ainda maior para eventos embólicos a decisão terapêutica deve ser adotada em compartilhamento com o paciente e familiares. O sangramento digestivo prévio não contraindica a anticoagulação. O estudo ARISTOTLE fundamentou a decisão pela troca do antagonista da vitamina K pela Apixabana, baseado em melhores índices de proteção para eventos embólicos e menor taxa de HDA major pelos critérios da Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia (ISTH), sendo 0.76%/ano com apixabana e 0.86%/ano com a varfarina. Estratégia que demonstrou sucesso no seguimento após um ano neste paciente.

TL 330
O USO DA ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA 3D COMO AUXÍLIO TERAPÊUTICO NO IMPLANTE PERCUTÂNEO NA VALVA MITRAL (VALVE IN VALVE) PELA ABORDAGEM TRANSSEPTAL

ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO, JULIA CRISTINA SOUZA, CARLA ADRIANA RODRIGUES DA FONSECA, RAPHAEL LUZ DA SILVA, KAREN LARISSA RODRIGUES, GIANLUCA POLLES RADUAN ANDREOLI, MARCELO DI LORENZO, GERTRAUDES GOMES, RENATO DE AGUIAR HORTEGAL, HENRY ABENSUR
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA –SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: As valvopatias mitrais apresentam elevada incidência no Brasil, sendo a doença reumática a principal etiologia. A via percutânea tem se tornado cada vez mais utilizada em pacientes com alto risco cirúrgico tanto, nos casos de valvas nativas quanto nas disfunções de biopróteses (*valve in valve*).O uso do ecocardiograma transesofágico (ECO-3D) tem sido auxiliar nesses procedimentos. **Relato de Caso:** 67 anos, sexo feminino, com sintomas de insuficiência cardíaca de início recente. Antecedente pessoal de valvopatia mitral reumática com troca valvar prévia e acidente vascular hemorrágico.O ECO prévio evidenciou FEVE de 68%, AE: 57 mm, ventrículo esquerdo:46x31 mm.Prótese biológica mitral com redução da abertura dos folhetos e flail do folheto anterior com refluxo mitral importante e jato dirigido para a parede livre do AE, gradiente AE-VE médio de 11 mmHg, área valvar estimada pelo método de PHT de 1,2 cm^2,função do ventrículo direito preservada e pressão sistólica de artéria pulmonar: 85 mmHg (Figuras 1-3).Em virtude,ao alto risco cirúrgico e de sangramento da paciente, foi optado pela realização do procedimento via percutânea (valve in valve) com acesso transseptal, sendo o ECO-3D utilizado no correto posicionamento da prótese percutânea no interior da prótese biológica, o que proporcionou um resultado hemodinâmico excelente: endoprótese em posição mitral com boa abertura dos seus folhetos,gradiente AE-VE médio de 5 mmHg, área valvar (PHT) de 1,8 cm^2 e ausência de fluxos peri-protéticos (Figuras 4 e 5).A paciente apresentou alta com 72 horas de internação. **Discussão:** Valve in valve tem se mostrado um tratamento efetivo na disfunção da bioprótese valvar mitral em pacientes com alto risco cirúrgico.O uso do ECO-3D tem sido uma ferramenta eficaz como guia nos procedimentos percutâneos e neste caso específico na abordagem valve in valve transseptal. Em nosso serviço, o treinamento com a ECO-3D tem sido incentivado, principalmente associado aos procedimentos percutâneos. Apesar do uso do ECO -3D necessitar de treinamento especializado e investimento, o seu uso deve ser estimulado, já que neste caso favoreceu ao excelente resultado,diminuição de intercorrências e ao curto período de internação. **Conclusão**: Por se tratar de uma nova tecnologia, o ECO-3D ainda apresenta baixa disponibilidade nos serviços, porém deve ser estimulado, já que, auxilia nos tratamentos minimamente invasivos.

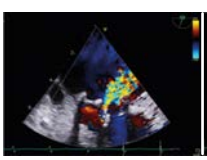


Figura 1. IM importante.

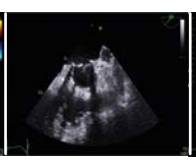


Figura 2. Flail.

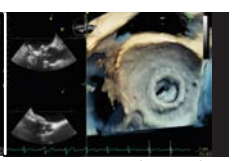


Figura 3. ECO-3D Prótese biológica com estenose.

Figura 4. Durante o procedimento.

Figura 5. Resultado final Endoprótese liberada.

TL 331

ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIAS E SUA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO

PHA MARINS, BM GOLDBAUM, A JREIGE JR, FC HABRUM, HT PINESI, FH RACHED, D FAVARATO, CAW SEGRE, CL GARZILLO, CV SERRANO JR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: A origem anômala de artéria coronária (OAAC) é uma entidade rara, acomete até 1,5% da população. A evolução é variável e depende da anatomia relacionada. Para avaliação anatômica utiliza-se a angiotomografia de coronárias (ATC). Apresentamos um caso de OAAC de artéria descendente anterior (ADA) com evolução benigna até o momento. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 65 anos, com antecedente de hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, obesidade e taquicardia por reentrada nodal. Iniciou seguimento cardiológico devido à arritmia há 10 anos, sendo mantida em tratamento medicamentoso com bom controle sintomático. Há cinco anos, iniciou quadro de dor torácica anginosa associada a dispneia, ambos classe funcional 2. Optado por prosseguir investigação com prova funcional, solicitada cintilografia miocárdica: isquemia estresse induzida de pequena extensão - ântero-lateral segmento basal e ínfero-lateral segmentos basal e médio. Diante da manutenção do sintoma, a paciente recebeu medicação para angina e foi solicitada estratificação invasiva, a cineangiocoronariografia (CATE) que não mostrou lesões obstrutivas, porém origem anômala da ADA, saindo do óstio da coronária direita. Optado por realizar ATC para avaliação de origem e trajeto anômalo. O exame demonstrou: ADA duplicada tipo IV, ramo curto que cursa no terço proximal do septo interventricular emitindo um ramo diagonal; e ramo longo que origina-se do seio coronário direito, acima da comissura da valva aórtica, no óstio da artéria coronária direita (ACD), apresentando angulação aguda (<45 graus) da sua emergência, com morfologia proximal arredondada, de trajeto subpulmonar e intramural no septo que se continua no mesmo até o ápice cardíaco. Ambos os ramos sem redução luminal, seja por aterosclerose ou compressão extrínseca. Diante de anatomia benigna e bom controle sintomático optado por manutenção em tratamento clínico. **Discussão:** A OAAC com óstio coronariano em seio coronariano impróprio mais comum é a origem anômala da artéria circunflexa que ocorre em até 0,67% da população, seguida pela ACD originando-se do seio coronário esquerdo encontrada em até 0,17% da população. A origem anômala ADA raramente ocorre em indivíduos com anatomia cardíaca normal, geralmente está associada à tetralogia de Fallot, transposições complexas e dupla via de saída do ventrículo direito. A avaliação da gravidade anatômica através da ATC é determinante para a escolha do tratamento. No caso descrito a anatomia de baixo risco permitiu manter a paciente em tratamento clínico sem a ocorrência de eventos isquêmicos.

TL 332

PRESCRIÇÃO INADVERTIDA DE ANTIBIÓTICOS COMO CAUSA DE HEMOCULTURA NEGATIVA EM ENDOCARDITE INFECCIOSA - UM ALERTA PARA DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS

GV VALENTE, SDV ZIOTTI, GS SPINA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença de apresentação clínica diversa e alta morbimortalidade. Hemocultura positiva é critério maior para diagnóstico, segundo os critérios da Duke University - e é essencial para a antibioticoterapia dirigida na EI. O tratamento de pacientes com EI e hemocultura negativa leva à maior uso de antibióticos e dificuldades na condução do paciente. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 58 anos, antecedente de febre reumática, prótese mitral biológica implantada há sete anos, insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. Iniciou febre vespertina associada à sudorese noturna por dois meses. Foi atendida em hospital primário, onde recebeu diagnóstico de pneumonia e tratamento com azitromicina e prednisona. Houve redução da febre apenas por alguns dias, levando-a em nova consulta, sendo novamente tratada para pneumonia com claritromicina. Referiu procedimento dentário seis meses antes sem antibioticoprofilaxia. Tendo em vista a manutenção da febre, procurou novo serviço médico, sendo solicitadas hemoculturas e ecocardiograma transesofágico (ECO-TE) para investigação de EI. A hemocultura foi negativa; no entanto, o ECO-TE evidenciou vegetações na prótese mitral, com a maior medindo 1.3 cm, sem sinais de disfunção protética. Com o diagnóstico de EI de hemocultura negativa, foi internada para antibioticoterapia endovenosa, com oxacilina e ceftriaxone por seis semanas, tendo boa evolução e não havendo indicação cirúrgica durante o curso da doença. **Discussão:** Por sua alta morbimortalidade, o diagnóstico e tratamento precoce da EI é essencial. Em valvopatas, deve ser sempre considerada: cerca de 75% dos pacientes com EI possuem anormalidade cardíaca pré-existente. Dados da literatura mostraram que mais de 54% (64/118) dos casos de EI encaminhados para hospital terciário tinham diagnóstico incorreto, que se associou a pior prognóstico. O diagnóstico equivocado, além de adiar a correta intervenção, pode levar à antibioticoterapia inadequada e prejudicar a análise da hemocultura. A endocardite de hemocultura negativa pode representar 2.5-70% de todos os casos de endocardite. **Conclusões:** Frente a pacientes cardiopatas febris, com sintomas de síndrome consumptiva, fenômenos vasculares e imunológicos, deve-se ter alerta quanto à possibilidade de EI, mesmo com resultados negativos de hemocultura. Antes de qualquer antibioticoterapia nestes pacientes deve ser colhida ao menos dois pares de hemoculturas.

TL 333

PRESENÇA DE TROMBO EM ÁTRIO DIREITO ADERIDO A REDE DE CHIARI EM PACIENTE COM EMBOLIA PULMONAR

CARLA ADRIANA RODRIGUES DA FONSECA, ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO, BEATRIZ ABRAHAO, FLAVIA NOGUEIRA, RAPHAEL PESINATO, VICENTE NICOLIELO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA –SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A rede de Chiari é um remanescente da válvula venosa direita do coração fetal, presente em 2% da população. Estende-se do seio coronário (válvula de Tebésio) à válvula de Eustáquio ou ao assoalho do átrio direito. Quando não apresenta fenestrações, apresenta-se ecocardiograficamente como uma estrutura linearmente mais individualizada. Encontra-se, raras vezes, relacionada a processos tromboembólicos, arritmias, endocardites e complicações de procedimentos invasivos direitos. A rede de Chiari pode tornar-se o local de trombose primária ou aprisionamento de êmbolos de veias periféricas, podendo originar embolia paradoxal mesmo na ausência de uma fonte venosa periférica. Novos estudos são necessários para estabelecer prevalência desta relação. **Relato de caso:** 47 anos, sexo masculino admitido com dor e edema em membro inferior esquerdo, dispneia súbita e palpitações há dois dias. Previamente hipertenso e ex-tabagista abstêmio há 18 anos. Foi submetido a angiotomografia de tórax sendo confirmada a hipótese diagnóstica de tromboembolismo pulmonar, iniciada anticoagulação com enoxaparina. Realizado ecocardiograma transtorácico (ECO) que revelou imagem hiperecogênica de difícil visualização. Sendo assim, foi submetido ao ECO transesofágico(TE) que visibilizou massa aderida às válvulas de Tebésio e Eustáquio, com múltiplos prolongamentos filamentares e alta mobilidade aleatória. (Figura 1) A função ventricular era normal e sem evidência de hipertensão pulmonar. Foi investigado endocardite, realizado o rastreamento de neoplasia primária com tomografia de tórax, abdome e pelve não sendo estabelecido qualquer alteração que justificasse o quadro. Foi iniciada anticoagulação com varfarina, e após um mês realizou novo ECOTE que evidenciou diminuição da imagem hiperecogênica, concluindo-se então que tratava-se de um trombo em rede de Chiari. (Figura 2) Segue estável em uso de varfarina e assintomático. Discussão: Apesar de uma entidade incomum, a presença de massas no átrio direito deve ser investigada, tendo como diagnósticos diferenciais trombos intracavitários, vegetação e neoplasias, sendo necessário investigação complementar. Neste caso, após a exclusão de neoplasia primária ocorreu em seguimento ambulatorial com a hematologia, com redução da massa após anticoagulação sendo realizada o diagnóstico de trombo aderido à rede de Chiari. **Conclusão**: O diagnóstico de massas intracardíacas é imprescindível a investigação complementar a fim de identificar a etiologia.

Figura 1. Trombo na Rede de Chiari.

Figura 2. Redução do trombo (em tratamento).

TL 334

PSEUDOANEURISMA DE VE RECIDIVANTE DE ETIOLOGIA TRAUMÁTICA

CAMILA ANACLETO AGOSTINHO, MARIANA SILVEIRA DE ALCANTARA CHAUD, FELIPE LOPES MALAFAIA, MARCIO CAMPOS SAMPAIO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA, VALTER FURLAN
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O pseudoaneurisma de VE resulta da rotura da parede livre do miocárdio, levando a um processo hemorrágico contido pelo pericárdio. Por não possuir tecido muscular, é denominado como falso aneurisma. Sua principal etiologia é secundária ao infarto agudo do miocárdio, porém outras causas são conhecidas, como o trauma de parede torácica, endocardite infecciosa e manipulação cirúrgica cardíaca. Muitas vezes são diagnosticados de forma tardia, aumentando as chances de rotura e morte súbita. Apresentamos um caso de pseudoaneurisma de VE de etiologia traumática, de evolução crônica e com diagnóstico tardio, evoluindo com recorrência da lesão após diferentes modalidades de tratamentos cirúrgicos. **Relato de caso:** Homem de 35 anos, hígido, com histórico de fratura de costela após trauma torácico, com queixa de dor torácica retroesternal, ventilatório-dependente, recorrente há três anos. Eletrocardiograma e troponina normais. Realizou angiotomografia de coronárias com presença de pseudoaneurisma apical de VE. Foi submetido à aneurismectomia e, após cinco meses, retornou ao hospital com angina recorrente. Nova angiotomografia mostrou formação sacular no ápice do VE, de 7.1x4.7x5.7 cm, com volume estimado em 99 cm^3, colo de até 0,8 cm, determinando deslocamento do contorno pericárdico adjacente. Foi submetido à rafia da lesão com pontos ancorados em teflon. Após 7 meses, retornou com recorrência sintomática e ao ecocardiograma apresentou rotura do VE, gerando comunicação de 0.8x0.7cm de diâmetro para uma neocavidade de 8.0x5.2 cm de diâmetro e gradiente de 40 mmHg entre o VE e a neocavidade. Realizou fechamento com passagem de plug vascular na comunicação intraventricular de colo de 1.8 cm, recebendo alta hospitalar com boa evolução clínica e ECOTT de controle sem evidências de recidiva aneurismática. (Figuras 1-3) **Conclusões:** Este relato de caso discute a etiologia, as formas de diagnóstico e as abordagens terapêuticas do pseudoaneurisma de VE, bem como suas diferenças com o aneurisma verdadeiroe suas possíveis complicações. A definição do tratamento deve ser baseada nas características etiológicas da doença, no padrão clínico do paciente e nos episódios de recorrência da lesão. Visto o enorme risco de ruptura do miocárdio, uma investigação não invasiva deve ser feita o mais breve possível, uma vez que o diagnóstico precoce aumenta as chances de sobrevida.

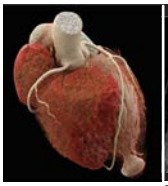


Figura 1.

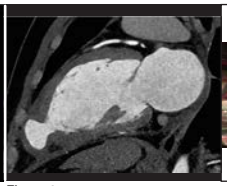


Figura 2.

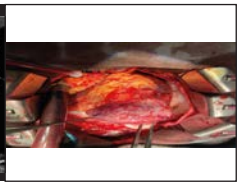


Figura 3.

TL 335

REATIVAÇÃO DE CARDITE REUMÁTICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTE IDOSO: UM RELATO DE CASO

BOB COSTA, FG DE MATEO, FB LANDIM, JAM RESENDE, GS SPINA, F TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Miocardite reumática aguda é entidade pouco lembrada como etiologia de disfunção de ventrículo esquerdo (VE). Apresentação em população idosa é rara. Relatamos caso de miocardite reumática aguda em paciente de 71 anos. **Relato de Caso**: Paciente do sexo feminino, 71 anos, em seguimento ambulatorial por Febre Reumática, com acometimento valvar, tendo realizado troca valvar aórtica por prótese mecânica em 1976, e troca valvar mitral por bioprótese em janeiro de 2021. Após última intervenção cirúrgica paciente refere queixa de palpitações, fadiga e edema progressivo de membros inferiores. Realizado ecocardiograma transtorácico para investigação com evidência de queda significativa da fração de ejeção de 69% no pós-operatório para 35% 2 meses após, sem disfunção das próteses. Solicitado Ressonância Nuclear Magnética cardíaca com ausência de realce tardio e Cintilografia com Gálio com captação positiva em área cardíaca sugestiva de processo inflamatório em atividade. Iniciado corticoterapia com prednisona 1mg/kg com melhora sintomática importante. **Discussão:** A recorrência de cardite reumática é entidade pouco lembrada como etiologia de disfunção ventricular. Seu diagnóstico é importante pois a disfunção ventricular esquerda pode ser revertida com corticoterapia. O diagnóstico é de exclusão, descartando-se doença isquêmica cardíaca e outras etiologias de disfunção de ventrículo esquerdo (VE). Melhores métodos para diagnóstico são cintilografia cardíaca com gálio-67 e PET-CT cardíaco. **Conclusão:** Frente a disfunção ventricular nova em paciente reumático, mesmo que fora da faixa etária para recorrência de cardite, esta entidade deve ser considerada e incluída entre as hipóteses diagnósticas, pois pode ser revertida com corticoterapia.

TL 336

RELATO DE CASO DE INFARTO ESPLENICO CARDIOEMBÓLICO PÓS COVID 19

MAÍSA CORDEIRO CONSOLIN, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, JESSÉ RODRIGUES DE MORAES
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - ATIBAIA - SP - BRASIL
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL

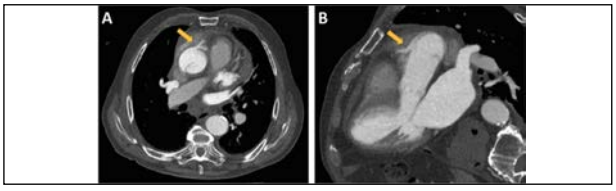
Introdução: Das repercussões sistêmicas graves relacionadas ao SARS-CoV-2 a destaca-se a miocardite e suas consequências. Do 7º ao 12º dia dos sintomas complicações são frequentemente relatadas. A manifestação grave da infecção é marcada por uma resposta inflamatória imunológica acentuada podendo atingir o miocárdio e evoluir com acinesias e geração de trombos que podem ganhar a circulação sistêmica ocasionando trombose e isquemia de diversos tecidos. **Objetivo:** Apresentar caso clínico em que um paciente diagnosticado com Covid-19 apresentou possível miocardite cursando com infarto esplênico de provável causa cardioembólica. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 59 anos, hipertenso, deu entrada no serviço de pronto atendimento com queixa de dor abdominal aguda mais localizada em flanco esquerdo. Referia também um episódio de febre ha três dias. Realizada Tomografia Computadorizada (TC) de abdome que evidenciou infarto esplênico agudo. Admitido em leito internação para seguimento e investigação apresentou sintomas gripais e queda de saturação de oxigênio. Realizada tomografia (TC) de tórax com 50% de acometimento em vidro fosco e PCR para COVID com resultado positivo durante a internação. Em ecocardiograma fora constatado também formação de trombo intracavitário em ventrículo esquerdo (VE) e acinesia anterior e septal, corroborando com a suspeita de miocardite como precursora do evento embolico esplênico. Acompanhante traz exame prévio do paciente realizado em rotina anual com cardiologista em que havia apenas discreta disfunção de VE , sem trombos constatados alem de cintilografia miocárdica sem sinais de isquemia. Paciente iniciou então oxigenoterapia e demais medidas clinicas para Covid 19 incluindo anticoagulação, evoluindo com reversão da trombose e desmame de oxigênio suplementar, sem necessidade de esplenectomia ou intubação. **Conclusão:** Diante da pandemia de coronavirus e suas repercussões ainda pouco conhecidas deve-se atentar para quaisquer pequenos achados na evolução clinica do paciente, a despeito da epidemiologia conhecida, pois mesmo sintomas simples como dor abdominal podem refletir complicações, por vezes raras, que mudam o prognostico e conduta do paciente.

TL 337

RUPTURA HIPERAGUDA DE DISSECÇÃO DE AORTA EM ANGIOTOMOGRAFIA DIAGNÓSTICA: UM RELATO DE CASO

LUÍSA MARTINS AVENA, GUSTAVO JARDIM VOLPE, ANDRE SCHMIDT
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A dissecção de aorta é uma emergência médica visto a alta taxa de morbidade e de mortalidade, a qual aumenta com a postergação do diagnóstico e do tratamento. **Relato do Caso**: Masculino, branco, 83 anos, encaminhado à Unidade de Emergência. Relatava que 12h antes da admissão iniciou com dor torácica súbita, lacerante, precordial com irradiação para a região dorsal, de intensidade 10/10, duração de 30 minutos. Apresentava-se em bom estado geral, eupneico em ar ambiente, frequência cardíaca de 72 batimentos por minuto e hipertenso. Ao exame clínico havia sinais que sugeriam diagnóstico de dissecção de aorta (assimetria de pulsos arteriais e presença de sopro cardíaco diastólico em foco aórtico). Iniciadas medidas com analgesia potente e Nitroprussiato de Sódio com infusão titulada conforme resposta pressórica e cronotrópica, coletados exames laboratoriais e solicitada angiotomografia (angioTC) de tórax para confirmação diagnóstica de dissecção de aorta. Paciente transportado monitorizado para realização da angioTC. Durante o exame foi vista no monitor a ausência de detecção de pulso arterial, confirmada pelo exame clínico. Iniciadas manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Na avaliação da fase contrastada do exame foi vista a presença de uma "aorta tortuosa com flap intimal na parede posterior da aorta ascendente, distando 4.2cm da raiz da aorta e se estendendo até o arco aórtico e seus ramos supraórticos, notando-se irregularidade de contornos com sinais de ruptura aórtica caracterizada por pequeno extravasamento do meio do contraste na sua porção anterior próxima à junção sinotubular, de caráter hiperagudo" (Imagem A e B). Dessa maneira, considerando a irreversibilidade do quadro de rotura aórtica, optado por interromper as manobras de ressuscitação e constatar óbito do paciente. **Conclusão**: A dissecção de aorta é uma condição potencialmente fatal que necessita de diagnóstico precoce para que possa ser instituído seu tratamento da maneira mais rápida e adequada possíveis. Dessa forma, considerar esse diagnóstico já na avaliação inicial do paciente que se apresenta na emergência com dor torácica é fundamental na redução da mortalidade desses pacientes, uma vez que quanto maior o tempo de dissecção sem tratamento de suporte e/ou curativo, maior o risco de óbito com ruptura da dissecção.



TL 338

SINDROME DE VEIA CAVA SUPERIOR POR ANEURISMA SUPRA AORTICO: UMA ENTIDADE INCOMUM

LARISSA NOGUEIRA DE TOLEDO, ANDRÉ HENRIQUE N DE TOLEDO, FERNANDA CRUZ CAETANO DOS REIS, ISABELLA CHERKEZIAN GUIGUER, MARIA JULIA SILVEIRA SOUTO, HELENA DELFINO GUEIRAL, MANUELA GOMES DE AGUIAR, MARCELO GUSTAVO LOPES
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: Aneurisma de troncobraquiocefálico (TBC) é um diagnostico raro e representa apenas 4% de todos os aneurismas arteriais.A síndrome de veia cava superior em 90% dos casos é decorrente de condições malignas, como o câncer de pulmão ou linfoma. Entre etiologias benígnas estão tuberculose, aneurisma de aorta, timoma ou bócio de tireóide.A relação entre ambos é uma entidade incomum e com pouco embasamento na literatura. **Relato de Caso:** Maculino, 71 anos, tabagista 55 maços-ano, ex etilista, emagrecido. Há oito meses referindo fadiga e dispneia progressiva, atualmente aos pequenos esforços. Além disso, queixava-se de pré síncope e edema de membros superiores.Ao exame físico: taquipneico, turgência jugular patológica e presenca de veias dilatadas em tórax e transição toracoabdominal e com fluxocrânio-caudal. Radiografia de tórax apresentou alargamento do mediastino superior com desvio traqueal para direita. (Figura 1) Realizada tomografia computadorizada de tórax e abdome com contraste que identifica formação aneurismática secular medindo 10,1x17,5cm originando-se em tronco braquiocefálico, com trombo contido em porção superior e causando compressão de traqueia e de veia cava superior. (Figura 2) Paciente foi submetido a correção cirúrgica do aneurisma, evoluindo com melhora clínica e remissão completa dos sinais e sintomas. **Discussão e Conclusão:** O aneurisma TBC tem como principal etiologia a doença aterosclerótica, mas pode ser secundária a traumas, infecções, vasculites ou doenças do tecido conjuntivo. A terapia precoce é recomendada, pois o aneurisma de TBC pode levar a complicações graves, incluindo ruptura, disfagia, sintomas respiratórios e embolização cerebral. A sídrome da veia cava superior por dilatações aneurismáticas são causas raras e geralmente não são citadas mesmo em revisões de literatura. Essa patologia pode se apresentar de forma inscipiente ou como emergência clínica com choque obstrutivo, hipertensão intracraniana ou insuficiência respiratória aguda. A ressecção cirúrgica do aneurisma tem sido o tratamento padrão, sendo a terapia endovascular realizada em casos específicos. Diante do exposto, é importante considerar o diagnostico e tratamento cirúrgico precoce do aneurisma de TBC para prevenir complicações e melhorar o prognostico dos pacientes. No caso apresentado, realizamos com sucesso a correção cirúrgica de um aneurisma TBC gigante, com resultado satisfatório em morbimortalidade no pós-operatório.

Figura 1. Radiografia de tórax- Alargamento do mediastino

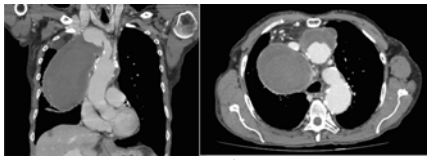


Figura 2. Tomografia computadorizada tórax- Aneurisma de TBC comprimido traqueia com material trombótico interior.

TL 339
SUCESSO TERAPÊUTICO NA RUPTURA TRAUMÁTICA DE AORTA COM TRATAMENTO ENDOVASCULAR: RELATO DE CASO

AISLAN HENRIQUE BEZERRA PINHEIRO, JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA, DIEGO FELIPE GAIA DOS SANTOS, HYONG CHUN KIM, PAULO MATEUS SANCHES DE SOUZA, LUIZ AUGUSTO DE ANDRADE COSTA, CARLOS ALBERTO TELES, WALACE DE SOUZA PIMENTEL, LEONARDO PAIVA OHASHI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A lesão contusa de Aorta é uma condição pouco comum, acometendo menos de 1% das vítimas de trauma, porém com alta taxa de mortalidade pré-hospitalar, se tornando a segunda principal causa de morte por traumatismo contuso. Os atuais avanços no atendimento ao trauma, com melhor gestão pré-hospitalar além da maior acurácia e disponibilidade dos métodos diagnósticos tem resultado num aumento da incidência em unidades de pronto atendimento e tornando o conhecimento do manejo e intervenções precoces uma necessidade. A realidade na abordagem nesses paciente tem admitido um "novo padrão de cuidado", com uma morbidade e mortalidade significativamente menor com o reparo endovascular. Reportaremos nossa experiência na abordagem de um paciente com lesão da aorta secundária a um trauma contuso. **Caso:** Homem, 46 anos, vítima de acidente no local de trabalho, após ser "enterrado" sob uma parede desmoronada, apresentava sinais vitais estáveis, Escala de Coma de Glasgow 15. Referia queixa de desconforto respiratório com piora ao decúbito dorsal, associado a dor torácica agravada pela palpação e movimentos respiratórios. Exame hematológico revelou uma hemoglobina 7,1 g/dl. O exame tomográfico evidenciado fratura de múltiplas costelas associado a pequeno pneumotórax à direita, com enfisema subcutâneo difuso e volumoso derrame pleural bilateral, maior à esquerda. Em topografia de istmo de aorta, constatou-se extravasamento de contraste ativo com irregularidade do contorno medial da porção posterior do arco aórtico. O paciente foi transferido para a sala de cirurgia híbrida para intervenção endovascular. Realizado acesso à aorta torácica através da dissecção da artéria femoral direita e implante de endoprótese de aorta. Drenado tórax bilateralmente. Após a cirurgia, a hemodinâmica do paciente estava estável. O paciente foi devolvido à unidade de terapia intensiva (UTI) e recuperou da anestesia sem intercorrências. **Conclusão:** A lesão da aorta torácica acomete frequentemente a região do istmo, podendo se justificar pela tensão entre o arco aórtico e a aorta descendente ou ainda mecanismo de oclusão da aorta, consequente do aumento da pressão no abdome e tórax no trauma contuso. O momento da cirurgia e opções terapêuticas, incluindo cuidados conservadores e cirurgia tardia deve ser decidido considerando o estado hemodinâmico, tipo de lesão aórtica e urgência de lesão coexistente. Investigações quanto ao candidato ideal para abordagem endovascular e os resultados a longo prazo da intervenção devem ser encorajados. (Figuras 1 e 2)

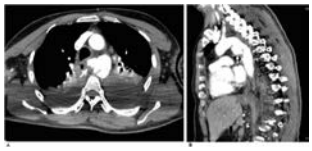


Figura 1. Angiotomografia computadorizada de aorta com contraste: em A, evidencia-se extravasamento de contraste em arco distal de aorta (seta), associado a hemotórax bilateral. Em B a lesão aórtica é visualizada no plano sagital (seta).

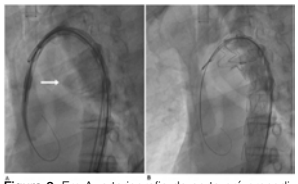


Figura 2. Em A, arteriografia da aorta pré-procedimento, evidencia-se extravasamento de contraste em arco distal (seta). Em B angiografia final com endoprótese implantada, sem extravasamento.

TL 340
TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGICA E ASPECTOS GENÉTICOS NA PREVENÇÃO DE SÍNCOPE: RELATO DE CASO

MARCO ANTÔNIO F. JÚNIOR, JOÃO MANOEL T. DOS SANTOS , ANDREZA C. VELLENICH, CAIO C. GONÇALVES, ANA BEATRIZ DE O. A. MIRANDA, ANDRÉ N. C. VARAJÃO, JOÃO PAULO M. DE FIGUEIREDO, LAURA S. D. GONÇALVES
INSTITUTO POLICLIN DE ENSINO E PESQUISA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP – BRASIL

Introdução: A Taquicardia Ventricular Polimórfica Catecolaminérgica (TVPC), também conhecida como "TVPC familiar" ocorre na ausência de doença cardíaca estrutural, transtorno comum em pacientes com história familiar de morte súbita juvenil ou síncope induzida por estresse. Mutações em dois genes foram identificadas em pacientes com TVPC: o gene do receptor cardíaco da rianodina RyR2 (uma forma autossômica dominante ligada ao cromossomo 1q42-q43) e o gene da calsequestrina 2-CASQ2 (autossômico recessivo). Ambas as mutações agem induzindo a liberação diastólica de cálcio do retículo sarcoplasmático resultando em pós-despolarizações retardadas que podem induzir taquicardia ventricular. **Objetivo**: Evidenciar a TVPC como causa relevante de Síncope e Morte súbita, relacionado com acometimento familiar. **Descrição do Caso:** L.L.A.G, 31 anos, sexo feminino, com vários episódios de síncope que ocorreram desde os seis anos, relacionados aos esforços ou forte estresse emocional. O evento mais grave foi em 2009 quando apresentou síncope com traumatismo crânio encefálico. Inicialmente tratada como síncope de etiologia neurológica, fazia uso de carbamazepina 200 mg /dia de forma continuada. No entanto, história familiar propensa de etiologia cardiológica: morte súbita de um irmão aos 11 anos; irmã com história de síncope desde a infância com implante de cardiodesfibrilador (CDI) e posteriormente o filho que apresentou parada cardiorrespiratória súbita revertida aos 11 anos, com sequelas neurológicas incapacitantes. Paciente tem eletrocardiograma sem alterações, intervalo QT normal. Ecodopplercardiograma sem alteração estrutural, pequeno prolapso do folheto anterior da valva mitral. Holter de 24 h demonstrou ectopias ventriculares isoladas. Apresentou Taquicardia Ventricular Polimórfica severa e ectopias ventriculares pareadas durante o esforço no Teste Ergométrico. Iniciado betabloqueador não seletivo em associação com bloqueador de canal de cálcio além de implantação de CDI, sem novos eventos arrítmicos. **Conclusão**: Os fatores de origem cardíaca são responsáveis por 30% dos casos de síncope e morte súbita e quase metade destes não apresentam alterações anatomopatológicas tornando o conhecimento sobre a ocorrência de TVPC importante. Apesar de rara (com incidência aproximada de 1:10000 indivíduos), deve-se aventar a hipótese de TVPC como causa de síncope e morte súbita sobretudo quando correlacinadas com a história familiar e a ativação adrenérgica, melhorando significativamente o prognóstico destes pacientes.

TL 341
TRATAMENTO PERCUTÂNEO NA ARTÉRIA CORONÁRIA COM ORIGEM ANÔMALA

ISABELLA S. OLIVEIRA, SILVIA MARIA P. BARRA, THIAGO R. SILVA, AMANDA F. TEIXEIRA, JHONATAN M.F. SOUZA, CAMILA V. GIACOVONE, GIORGIO MARIANO, VICTOR SAPIA, MARCO ANTÔNIO PERIN
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A origem anômala das artérias coronárias (OAAC) ocorrem em 1.5% da população, podem apresentar evolucão benigna ou quadros potencialmente graves. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de origem anômala de artéria coronária tratada por angioplastia. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 58 anos, piloto de avião, obeso, diabético e com histórico familiar de doença arterial coronariana precoce, refere ansiedade nas últimas semanas, evoluindo com parestesia em extremidades, associado a palpitações durante esforço físico, com melhora no repouso.No eletrocardiograma, apresentava alteração difusa da repolarização, troponinas negativas e com escore HEART 2. Devido a profissão do paciente, foi realizada angiotomografia coronária que evidenciou artéria coronária direita não dominante com origem anômala no seio coronariano esquerdo, trajeto interarterial e redução do calibre no terço proximal. Foi então submetido a cinecoronariografia com reserva fracionada de fluxo que apresentou resultado de 0.9 no repouso e 0,67 após a injeção de 10 mcg/kg/min de dobutamina. Assim, optou-se por angioplastia com *stent* farmacológico Xience Sierra ao nível do óstio da artéria coronária direita, apresentando TIMI 3 após o procedimento. Paciente evoluiu estável clínica e hemodinâmicamente, recebendo alta em uso de AAS, rosuvastatina e clopidogrel. **Discussão:** A OAAC constitui a segunda causa mais frequente de morte súbita de origem cardiovascular em atletas competitivos, sendo considerados preditores de gravidade: a origem proximal e angulada, o trajeto interarterial e intramural, variante esquerda e a orificio em fenda. Em relação ao diagnóstico, a tomografia das coronárias vem sendo considerado o método padrão ouro para avaliação do trajeto, porém não avalia as consequências hemodinâmicas. Por sua vez, mais da metade dos testes de isquemias não invasivos podem levar a resultados negativos. Já a reserva fracionada de fluxo, vem se tornando cada mais importante para guiar o tratamento. Em caso de OAAC de alto risco, pode ser realizado tratamento cirúrgico ou percutâneo, como no caso do paciente relatado acima. **Conclusão:** A OAAC é rara e potencialmente letal, podendo causar arritmias e isquemias, sendo necessário tratamento imediáto, quando alto risco. A revascularização percutânea parece ser uma boa opção terapêutica, porém ainda são necessários mais estudos para se firmar como terapia padrão. (Figuras 1 e 2)

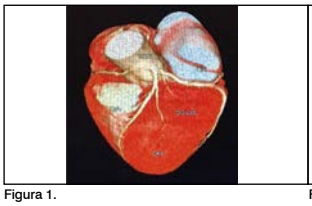


Figura 1.

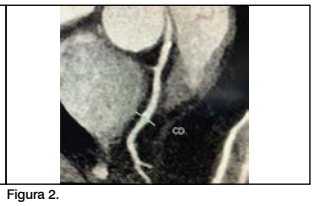


Figura 2.

TL 342
UM RARO CASO DE ROTURA DE ANEURISMA DO SEIO DE VALSALVA

ANA VITÓRIA VITORETI MARTINS, MARCELA SANTANA DEVIDO, STEPHANIE ONDRACEK LEMOUCHE, LEINA ZORZANELLI, ANA MARIA THOMAZ, ANA CRISTINA SAYURI TANAKA, MARIA ANGÉLICA BINOTTO, NANA MIURA IKARI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: Os aneurismas do seio de Valsalva (ASV) são alterações cardíacas raras, e podem ser congênitos ou secundários a doenças infecciosas, traumas, doenças inflamatórias sistêmicas ou alterações do tecido conectivo. A localização mais frequente é no seio coronariano direito (SCD). Os ASV não rotos são em sua maioria assintomáticos e seu diagnóstico constitui um desafio clínico. As fístulas ou rompimento dos ASV são complicações associadas a essas alterações. **Métodos:** Reportamos o caso de uma mulher de 21 anos, assintomática. Durante a realização de exame periódico do trabalho foi auscultado um sopro contínuo em borda esternal esquerda e solicitado um ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que evidenciou ASV no SCD, com fístula para átrio direito (AD). A paciente permaneceu assintomática por quatro anos até que apresentou um episódio de síncope vasovagal após palpitações e foi encaminhada ao nosso serviço.Na ocasião negava dispneia ou dor torácica. Não apresentava outras comorbidades ou cirurgias prévias. ECOTT realizado em nosso serviço evidenciou AD com aumento de grau moderado e presença de ASV roto do seio coronário direito, com comunicação entre SCD e AD de aproximadamente 8,0 mm, fluxo aorta-AD com gradiente sistólico máximo de 180 mmHg. (Figuras 1,2 e 3) **Resultados:** A paciente foi submetida a cirurgia eletiva e no procedimento foi visto que presença de aneurisma sacular roto de 10x8 mm no SCD. Foi realizado fechamento de aneurisma e do orifício no AD. A cirurgia ocorreu sem intercorrências.O ECO TT realizado cinco dias após cirurgia evidenciou oclusão de aneurisma aorta-AD com bom resultado cirúrgico e sem fluxo residual.Paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório e recebeu alta seis dias após cirurgia. **Conclusões:** O diagnóstico precoce dos ASV com indicação de tratamento cirúrgico é de fundamental importância a fim de evitar complicações de alto risco como fístulas ou rompimento dos aneurismas.

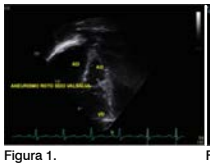


Figura 1.

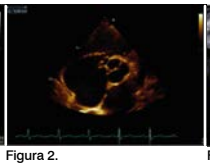


Figura 2.

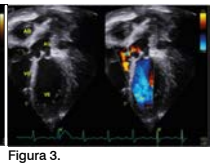


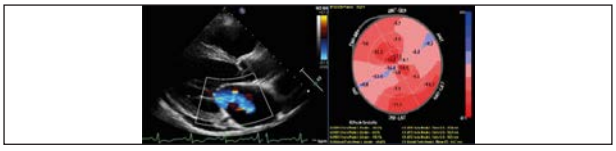
Figura 3.

TL 343

USO DO SACUBITRIL VALSARTANA NA CARDIOMIOPATIA PERIPARTO: RELATO DE CASO

VICTOR RODRIGUES RIBEIRO FERREIRA, AMANDA PUPIM ASSUNÇÃO TOLEDO, MARIA FERNANDA AGUILAR DE AZEVEDO, VALÉRIA BRAILE, ELIANA MIGLIORINI MUSTAFA, DANIELA FONTES ARAÚJO
BRAILE CARDIO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL
BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia periparto (CMPpp) é caracterizada por sinais e sintomas de insuficiência cardíaca (IC) associada à redução da função sistólica do coração durante as últimas semanas de gestação até cinco meses após o parto em mulheres previamente saudáveis. Não há dados sobre a incidência na população brasileira, mas observa-se variação de 1 em 4.000 nos Estados Unidos. As incertezas sobre a fisiopatologia se sobrepõem à teoria da inflamação associada ao desequilíbrio angiogênico. **Relato do Caso:** ISO, feminina, 29 anos, no 40º dia de puerpério, apresenta cansaço aos esforços e internação por dispneia. Queixa-se de limitação funcional para cuidar de seu bebê, dispneia paroxística noturna e ortopneia. O exame físico revelou taquicardia, turgência jugular, edema de membros inferiores e refluxo hepato-jugular. Exames complementares revelaram NT-proBNP 10.726pg/ml e cardiomiopatia dilatada com redução da função sistólica (Simpson=24%), função diastólica restritiva, hipertensão pulmonar, regurgitação valvar mitral moderada, além do Strain longitudinal reduzido (-10%). Logo, foi instituído tratamento farmacológico com baixas doses de Sacutril/Valsartan, Bisoprolol, Furosemida, Espironolactona e Varfarina. Após 15 dias de tratamento, paciente referiu regressão significativa dos sintomas, com melhora da limitação às atividades cotidianas, sendo possível banhar e adormecer o bebê ao colo. A estratégia terapêutica privilegiou a otimização do sacubitril/valsartana e do bisoprolol sendo que, passados 45 dias, a paciente encontrava-se assintomática, em uso da dose máxima preconizada para o tratamento proposto. Após 80 dias de seguimento, a nova investigação complementar revelou redução do NT-proBNP para 278pg/ml e ecocardiografia evidenciando normalização da função sistodiastólica (Simpson=56%), além da melhora do Strain longitudinal médio (-24,8%). **Discussão:** O tratamento da CMPpp segue as premissas da IC com fração de ejeção reduzida, destacando-se a impossibilidade do bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona durante o período gestacional. A imunossupressão e a bromocriptina, antagonista dopaminérgico que bloqueia a secreção de prolactina na hipófise, são tratamentos ainda discutíveis. A advento da associação entre sacubitril e valsartana mostra a grandeza do arsenal terapêutico para o tratamento da IC. Após décadas de estagnação, esta inovação vem demonstrar uma nova perspectiva na condução terapêutica dos pacientes. Vale lembrar que o tratamento instituído assegurou o futuro de uma jovem mãe.



TL 344

A IMPORTÂNCIA DOS MÉTODOS DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARDIOPATIA HIPERTENSIVA E CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

MARINA PASSOS PIZZITOLA, PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, YONA AFONSO FRANCISCO, MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG, MARLY MARIA UELLENDAHL LOPES, DIRCEU R. ALMEIDA, RUI PÓVOA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética mais comum no mundo e pode ser assintomática e/ou apresentar eventos de morte súbita, sendo essencial o diagnóstico adequado e precoce por meio de métodos de imagem. **Objetivo**: Relatar caso de diferenciação entre cardiopatia hipertensiva (CH) e CMH. **Método:** Caso acompanhado em ambulatório de instituição acadêmica. **Relato:** Homem de 31anos procurou pronto socorro (PS) por angina típica referindo pressão alta não tratada, exame físico PA 140X85 mmHg sem outras alterações, eletrocardiograma (ECG) com critérios clássicos para hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e alterações da repolarização ventricular (Figura A), marcadores de necrose miocárdica com aumento discreto, permaneceu em observação no PS por 48 horas e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial com prescrição de losartana e atenolol. No setor realizou monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de 24 horas sem uso de medicação anti-hipertensiva tendo níveis pressóricos normais (vigília e sono respectivamente 112x65 e 106x51 mmHg) confirmando a hipótese de hipertensão do avental branco. Realizou ecocardiograma (ECO); dois exames; sendo um deles realizado fora da nossa instituição que foram normais e angiotomografia de coronárias (escore de cálcio zero e sem obstruções coronarianas). Realizou ressonância nuclear magnética (RNM) de coração que mostrou aumento da espessura miocárdica de ventrículo direito (VD), hipertrofia miocárdica assimétrica de predomínio septal acometendo também paredes anterior e lateral do ventrículo esquerdo (VE) com maior espessura em segmento inferoseptal medial (25mm), presença de realce tardio mesocárdico em inserções superior e inferior do VD no septo interventricular e realce tardio heterogêneo em segmentos anteroseptal e inferoseptal mediobasal, massa de fibrose miocárdica 6,4g (2,2% da massa total do VE) típicos de CMH de predomínio septal com envolvimento associado do VD (Figuras B-F). **Discussão:** este caso chama a atenção pelo fato de tratar-se de paciente com apresentação clínica de angina típica, hipertensão, critérios de HVE pelo ECG não confirmada pelo ECO e RNM de coração que caracterizou a CMH. **Conclusão:** a avaliação multimodal com técnicas diagnósticas complementares associada a história clínica, critérios eletrocardiográficos de HVE sem a correspondência com as imagens ao ecocardiograma foram úteis para definir o diagnóstico da cardiomiopatia.

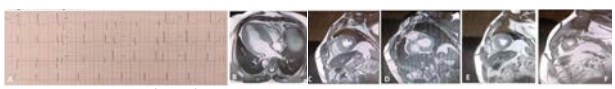


Figura 1. A - ECG com critérios clássico para HVE e alterações da repolarização ventricular, RNM de coração cortes. B - paraesternal hipertrofia do septo. C - coronal mediobasal. D - corte coronal da junção do septo interventriculada. E - corte coronal da porção medioapical e F - coronal do ápice.

TL 345

ANOMALIA DE EBSTEIN E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP): RELATO DE CASO INCOMUM

ANDREZA C. VELLENICH, LAURA S. D. GONÇALVES, CAIO C. GONÇALVES, MARCO ANTÔNIO F. JÚNIOR, ANA BEATRIZ DE O. A. MIRANDA, JOÃO MANOEL T. DOS SANTOS, ANDRÉ N. C. VARAJÃO, JOÃO PAULO M. DE FIGUEIREDO
INSTITUTO POLICLIN DE ENSINO E PESQUISA - IPEP - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP – BRASIL

Introdução: A anomalia de Ebstein é uma cardiopatia congênita que acomete a valva tricúspide (VT) e o miocárdio do ventrículo direito (VD). É rara, correspondendo a menos de 1% de todas as cardiopatias congênitas. Caracterizada por implantação baixa das cúspides posterior e/ou septal da valva tricúspide no interior da parede ventricular direita, gerando uma "atrialização" do VD. Em adultos e crianças com idade superior a 10 anos, as arritmias tornam-se relativamente frequentes, pelo aumento importante atrial. Em 80% a 90% dos casos é associada a defeitos intra-cardíacos, dentre os quais se destacam os defeitos do septo interatrial, estes que favorecem a embolia paradoxal, por existência de shunt direito-esquerdo. Porém, relatamos abaixo, um caso incomum de tromboembolismo pulmonar em paciente com septo interatrial íntegro. As possíveis causas para a formação de trombo na anomalia de Ebstein com septo interatrial íntegro seriam pela dilatação de câmaras direitas ou por arritmias geradas pelo aumento de átrio direito (AD) como a fibrilação atrial (FA) ou flutter atrial. **Objetivo:** Evidenciar possíveis causas do TEP relacionadas à anomalia de Ebstein com septo interatrial íntegro.**Descrição do caso:** A.G.P.L., 24 anos, sem comorbidades prévias, comparece ao pronto-socorro devido dor em hemitórax direito ventilatório dependente. Angiotomografia de tórax evidenciou tromboembolismo em tronco de artéria pulmonar direita. Ausência de trombose venosa em membros inferiores. Ecocardiograma com FEVE: 74%; átrio direito aumentado; valva tricúspide com implantação baixa do folheto septal (distância VM/VT: 20mm, 11mm/m2), com refluxo moderado. Realizado ecocardiograma transesofágico sem trombos intracavitários e septo interatrial íntegro ao color doppler. Eletrocardiograma com ritmo sinusal regular, sem arritmias. Paciente encaminhada a ambulatório para investigação de arritmias, como FA e flutter atrial paroxísticos, que possam ser a causa desse fenômeno tromboembólico. **Conclusão:** Paciente candidata a investigação minuciosa de possíveis arritmias que possam ter tido correlação com este evento sendo portadora desta anomalia com septo interatrial íntegro e recomendada realização de eletrocardiografia dinâmica a pacientes deste grupo, para, se necessário, profilaxia com anticoagulantes e tratamentos individualizados.

TL 346

ARTÉRIA CIRCUNFLEXA COM ORIGEM ANÔMALA EM SEIO DE VALSALVA DIREITO EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

GABRIELA CAROLINA SANTAMARÍA N., MARILIA PRUDENTE MENEZES, BÁRBARA PORTO VALENTE, VALERIA MOZETIC DE BARROS, SORAIA RACHID YOUSSEF, JUNIOR PEINADO L., IVÁN PAREDES , LUIS SUAREZ , MURILO MENESES
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP – BRASIL

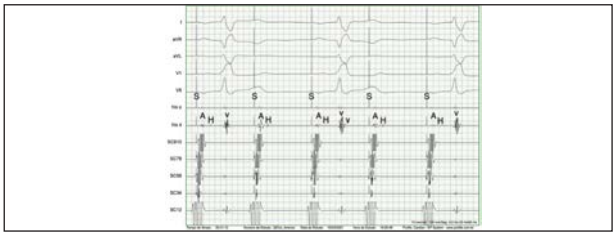
Introdução: As anomalias coronárias congênitas são raras na população geral, com uma prevalência de 0,2 a 2,3%. Nos pacientes adultos a variante anatômica mais frequente é a artéria circunflexa (CX) anômala, tendo como possíveis origens o óstio separado dentro do seio coronário direito ou ramo proximal da arteria coronária direita (CD), sendo este último bastante incomum. O diagnóstico na maioria dos casos é realizado como um achado incidental durante uma cinecoronariografia. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 71 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, dislipidemia, hipotireoidismo, doença pulmonar obstrutiva crónica e ex-tabagista, com história de Doença Arterial Coronária Crónica (DAC) com revascularização miocárdica cirúrgica há sete anos, encaminhado ao nosso serviço por queixa de dispneia classe funcional NYHA II. Negava angina. Eletrocardiograma apresentava alteração inespecífica da repolarização ventricular e o ecocardiograma transtorácico revelou função ventricular preservada. Realizou prova funcional com evidência de isquemia em parede inferior e inferolateral (carga isquêmica 10-14%). Desta forma, foi submetido a cateterismo cardíaco que evidenciou Artéria Coronária Direita ocluída em terço proximal, descendente anterior (DA) com lesão de 95% no terço proximal enchendo retrogradamente por ponte de artéria mamaria interna esquerda pérvia, ponte safena para primeiro ramo diagonal ocluída e pontes safena para descendente posterior e primeiro ramo marginal pérvios. Evidenciada CX originando-se do seio coronário direito, achado não relatado previamente a despeito dos antecedentes do paciente. O caso foi discutido em HEART TEAM e optado por manutenção de tratamento clínico otimizado. **Discussão:** A investigaçãoda doença aterosclerótica coronaria leva, por vezes, à necessidade de cinecoronarografia, o que pode levar ao diagnóstico de anomalias congênitas, sendo a origem de CX a partir do seio de valsalva direito um achado raro. Nos pacientes adultos que apresentam essas variantes anatómicas, a isquemia miocárdica pode ocorrer devido à aterosclerose precoce e mais agressiva quando comparada a uma artéria coronária normal, sendo descrito na literatura uma maior incidencia de estenoses em artérias com origem anômala do seio coronario direito. **Conclusão:** Trata-se de caso pouco frequente de um paciente com DAC e origem anômalada CX. Na literatura varios autores já sugerem esta associação, porém o prognóstico desses pacientes ainda é incerto e tratamento permanece um desafio. (Figura 1)

TL 347

BLOQUEIO AV PÓS HISSINIANO EM PACIENTE COM MIOCARDITE AGUDA SECUNDÁRIA À COVID-19 – RELATO DE CASO

EDUARDO RODRIGUES BENTO COSTA, VAGNER ROSSATO PEGORARO, ANDREZA CHAGURI VELENNICH, RAQUEL APARECIDA DE OLIVEIRA, PEDRO HENRIQUE DUCCINI TRINDADE, CARLOS ALBERTO ROCHA WOLLMANN, ANDRE FARINELLI LIMA BRITO, MARCELO SOUTO NACIF
HOSPITAL VIVALLE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

Introdução: Os autores descrevem caso de paciente com COVID-19 que evolui com bloqueio AV pós hissiniano, associado a miocardite aguda subclínica.
Descrição: Paciente masc, 31 anos, hipertenso controlado com losartana, com sintomas de Covid-19 (tosse, febre e falta de ar) confirmado por RT-PCR. Foi admitido em hospital por piora dos sintomas no 14° dia do início dos sintomas (D14). Paciente negava síncope ou tontura. Seus exames laboratoriais mostravam leucometria normal, troponina e CPK-MB normais, PCR Quantitativa: 103,66 mg/l (referência: até 6,0), dímero-D: 4,94 mcg/ml (ref: até 0,5) e CPK 1.495 U/l (ref: até 195). A TC de tórax demonstrou padrão típico em "vidro fosco", com comprometimento discreto / moderado do parênquima pulmonar (25-50%). ECG obtido na admissão demonstrava ritmo sinusal, com presença de bloqueio do ramo direito e BAV 2:1. Eco Doppler com diâmetros preservados das câmaras cardíacas, função biventricular esquerda preservada e fluxos normais. Foi considerada a possibilidade de marcapasso provisório, suspensa pelo reestabelecimento espontâneo da condução AV 1:1. Foi realizada RNM do coração, com presença de edema na parede septal, sem evidências de realce tardio (Figura 1) e iniciado uso de metilprednilsolona. O paciente voltou a manifestar BAV 2:1 intermitente assintomático no D20, sendo realizado Estudo Eletrofisiológico, com presença de condução nodal AV preservada e distúrbio da condução pelo sistema His-Purkinje (bloqueio do ramo direito, intervalo HV prolongado: 84 ms e presença de bloqueio AV pós hissiniano, figura 2). O paciente foi submetido a implante de marcapasso definitivo (D22), sendo mantido em uso de corticóide e beta-bloqueador, com ótima evolução. **Conclusão:** Os autores descrevem paciente com miocardite aguda subclínica por Covid-19, ausência de disfunção sistólica do VD ou VE, com edema do septo interventricular e distúrbio da condução pelo sistema His-Purkinje, com necessidade de implante de marcapasso definitivo.



TL 348

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: RELATO DE CASO

RRS OLIVEIRA, DB MUNHOZ
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA –SÃO PAULO - SP - BRASIL
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - CAMPINAS- SP – BRASIL

I**ntrodução:** A Cardiomiopatia de Takotsubo (CT), ou Cardiomiopatia por Estresse (entre outras denominações), descrita em 1990, é cada vez mais reconhecida em todo o mundo como importante diagnóstico diferencial da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Sua apresentação, bem como achados de exames complementares são variados e sua evolução, frequentemente reversível, pode ser trágica se não for prontamente reconhecida. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, atendida em um serviço terciário como um Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST), com achados sugestivos de CT e com evolução à óbito apesar das medidas otimizadas instituídas. **Métodos:** Trabalho realizado no formato de relato de caso. A revisão de literatura foi realizada utilizando a base de dados online Pubmed. Projeto submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com solicitação de dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido. **Relato de Caso**: Paciente do gênero feminino, 69 anos. Apresentou quadro de dor precordial, em aperto, de início súbito, progressiva e de forte intensidade, com irradiação para região cervical e mandibular, que a fez procurou atendimento na Unidade de Pronto Atendimento da sua cidade de origem. Eletrocardiogramas seriados sugeríam IAMCSST. Realizadas então a terapia antiplaquetária dupla, terapia antitrombótica e a trombólise química com tenecteplase. Encaminhada ao serviço de referência para terapia fármaco-invasiva. No hospital terciário, enquanto aguarda estratificação invasiva, evoluiu com quadro de choque cardiogênico. Eletrocardiograma evidenciava supradesnivelamento difuso do segmento ST. Ecocardiograma trasntorácico evidenciava disfunção do ápice do ventrículo esquerdo, bem como derrame pericárdico moderado sem repercussão hemodinâmica. Cineangiocoronariografia não mostrou lesão obstrutiva única cupável em arterias coronarianas. Ventriculografia exibia acinesia anterior e discinesia septo-apical com déficit contrátil global importante. Feita então a hípotese de CT. Apesar das medidas intensivas instituídas, a paciente evoluiu com choque refratário e óbito. **Conclusão**: A CT, descrita há mais de 30 anos, permanece com sua fisiopatologia pouco conhecida, necessitando ser melhor estudada e entendida, uma vez que pode se apresentar como diagnóstico diferencial de SCA, evoluindo em alguns casos de forma trágica. (Figura 1)

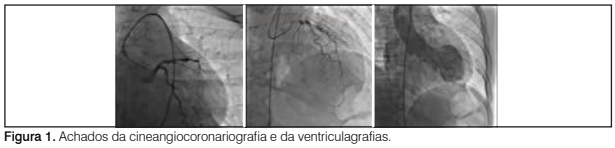


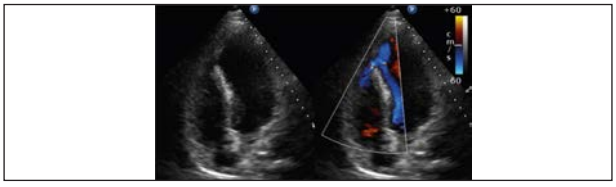
Figura 1. Achados da cineangiocoronariografia e da ventriculagrafias.

TL 349

COMPLICAÇÃO MECÂNICA DE INFARTO COM SUPRA DE ST

THIAGO R. SILVA, AMANDA B PEREIRA,LUCIANO BARACIOLI, JOSÉ HOSNI, FILOMENA GALAS, ANDRE FRANCI, JOÃO JORGE, ANA NASCIMENTO, RAMEZ ANBAR, FB JATENE
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS –SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A rotura do septo interventricular (CIV) pós infarto agudo do miocárdio (IAM) é de difícil tratamento e está associada com pior prognóstico. **Relato de Caso:** Homem de 65 anos, tabagista, foi ao PS com dor torácica de início há 13 horas; ECG com supra de ST V1 a V6, DI e aVL. Feito AAS 300mg e Ticagrelor 180mg e encaminhado à sala de hemodinâmica sendo realizado trombectomia e angioplastia com *stent* de descendente anterior (ocluída), obtendo fluxo TIMI 2; visto 90% em coronária direita e 80% em marginal. Após duas horas (na UTI), evoluiu com dispnéia e novo sopro holossistólico em borda esternal esquerda 3+/6+. Ecocardiograma (ECO) de emergência evidenciou CIV de 12 mm (medio-apical do septo interventricular) e FEVE=38%. Necessitou intubação, uso de droga vasoativa e passagem de Balão intra-aórtico (BIA), e indicado cirurgia de urgência (ventriculosseptoplastia com patch de pericárdio bovino e cola biológica e revascularização). ECO intra-operatório demonstrou deiscência local e presença grande fluxo; optado por reentrada em CEC e reforço da ventriculosseptoplastia. ECO final com shunt E-D residual. Na UTI, devido piora do shunt E-D foi optado em manutenção do BIA e nova cirurgia em 15 dias (nova ventriculosseptoplastia com fechamento da CIV). Alta hospitalar no 30º pos-IAM. Após oito meses encontra-se em ICC CFII, e com ECOTT com CIV residual de 4mm. **Discussão:** A incidência da CIV caiu de 1 a 3% (era pré-reperfusão coronária) para 0,2 a 0,3% com a recanalização. Mais frequente três a cinco dias pós-IAM sem terapia de reperfusão, e nas primeiras 24 (com uso de fibrinolítico). A suspeita clínica deve ser feita quando do surgimento de sopro sistólico (de alta frequência e na borda esternal esquerdo baixo), geralmente associado a abrupto declínio do estado clínico (ICC e choque cardiogênico). A confirmação é feita com ECO, e a passagem de Swan-Ganz pode orientar a terapia e comprovação do salto oximétrico. Cirurgia é necessário mesmo em pacientes estáveis e com FEVE preservada, pela possibilidade de colapso hemodinâmico súbito. Por essa razão, o tratamento atual está baseado no controle clínico inicial com inotrópicos, vasodilatadores e utilização de BIA para os casos instáveis, e realização de cirurgia o mais precocemente possível. A cirurgia precoce tem taxa de mortalidade hospitalar de 20–40% e 50% em dois meses; mantido clinicamente 90% morrem em dois meses. Em até 20% dos casos, pode ocorrer CIV residual. **Conclusão:** CIV pós-IAM confere pior prognóstico e necessita de rápido diagnóstico e início imediato de controle clínico, seguido de programação cirúrgica. (Figura 1)

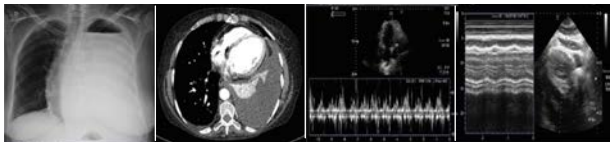


TL 350

DERRAME PLEURAL VOLUMOSO CAUSANDO TAMPONAMENTO CARDÍACO – RELATO DE CASO

ACM TAVARES, GM AQUINO, FF ARAÚJO, PBR KLAUTAU NETO, LR DIAS, J M GRION, TMB SILVA, YG MADURO, RA HORTEGAL, H ABENSUR
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: O tamponamento cardíaco é uma complicação incomum de compressão cardíaca extrínseca. Raros casos de derrame pleural volumoso podem cursar com sinais e sintomas similares de tamponamento pela transmissão do aumento da pressão intrapleural ao coração resultando em falha no enchimento cardíaco e redução do volume sistólico, geralmente, desproporcional ao tamanho do derrame pericárdico. **Relato de caso**: Feminino, 68 anos, com antecedente de hipertensão arterial, dislipidemia e em pós-operatório tardio de implante de prótese biológica em posição aórtica e revascularização miocárdica por estenose aórtica grave e síndrome coronariana aguda com supra ST (DII, DIII e AvF) em Jan/2021. Evoluiu com quadro súbito de dispneia sendo internada para investigação em Abril/2021. A radiografia e tomografia de tórax comprovaram a presença de volumoso derrame pleural promovendo desvio das estruturas do mediastino e de derrame pericárdico discreto. O ecocardiograma transtorácico (ECO-TT) foi realizado para complementar avaliação cujo resultado foi de comprometimento sistólico do VE de grau discreto (Simpson: 48% - VR: > 54%), com áreas de acinesia na parede basal inferior e hipocinesia ínfero-septal e ínfero-lateral, prótese biológica aórtica normofuncionante, além da presença de derrame pericárdio discreto e derrame pleural importante causando compressão externa de câmaras cardíacas visualizada pelo colapso diastólico do VD no modo Bidimensional e pela variação respiratória da velocidade da onda E do fluxo através da valva tricúspide. Após os achados ecocardiográficos, a torcacocentese de alívio foi realizada com retirada de 1.300 ml de líquido pleural (critérios exsudativos) e com melhora clínica significativa a posteriori. Novo ECOTT foi realizado com evidência de normalização dos parâmetros hemodinâmicos. **Conclusão:** Visto ser um fenômeno raro e pouco reconhecido, o tamponamento cardíaco por compressão extrínseca representa um desafio diagnóstico, o que faz o caso ser clinicamente relevante a fim de evitar pericardiocenteses inadvertidas e abrir opções para diagnósticos diferenciais. (Figura 1)



TL 351

DIAGNÓSTICO DE ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA EM OCTOGENÁRIO

LUCAS DE OLIVEIRA SANTOS BICHLER, CAROLINA MAGALHÃES, DANIEL TENÓRIO CURSINO , JESSICA GARCIA

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - PERNAMBUCO - BRASIL
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PE – BRASIL

Introdução: As anomalias de coronária são formas raras de malformação congênita que acomete cerca de 1% da população.. Dentre os tipos de malformações, há as de origens anômalas da coronária (incidência de 0,3 - 1,6%), em que o paciente pode ser assintomático por anos ou apresentar sintomas desde dispneia a desfechos dramáticos como infarto agudo do miocárdio, arritmias graves e morte súbita. **Relato de caso:** Paciente de 87 anos, sexo masculino, hipertenso, tabagista ativo e portador de doença renal crônica não dialítica deu entrada na emergência cardiológica referindo tosse e dispneia há 15 dias com piora nas últimas 24 horas. Eletrocardiograma evidenciou onda T negativa em parede anterior e bloqueio de ramo direito; os níveis de troponina estavam elevados mais de 80 vezes o valor de referência. Na radiografia de tórax havia infiltrado e derrame pleural bilaterais. Foi iniciada dupla antiagregação e anticoagulação além de tratamento para insuficiência cardíaca descompensada e antibiótico para infecção do trato respiratório. Ecocardiograma evidenciou hipocontratilidade difusa do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção de 36%; além de átrio esquerdo aumentado e estenose aórtica moderada. Paciente se recusa a estratificação invasiva tendo sido realizada cintilografia miocárdica que mostrou hipoperfusão moderada a acentuada de grande extensão nas paredes inferior e ínfero-lateral. Posteriormente, aceitou a cineangiocoronariografia que demonstrou ausência de quaisquer lesões arteriais obstrutivas importantes e presença de coronária direita de origem anômala. A fim de rastreio de repercussões clínicas, o holter realizado revelou presença de 74 pausas significativas e taquicardias ventriculares não sustentadas, sendo assim optado pelo implante de marca-passo definitivo. Recebeu alta hospitalar estável clinicamente. **Conclusão:** A origem anômala de artéria coronária é um grupo de malformações congênitas raras, principalmente seu diagnóstico na população idosa. Sua apresentação anatômica, clínica e fisiopatológica é muito variável daí a importância em conhecê-la e considerar suas consequências clínicas a fim de contribuir para melhor decisão terapêutica.

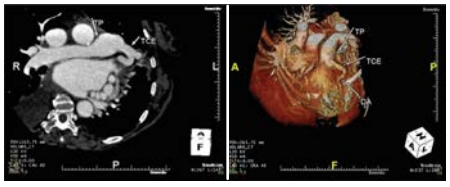
TL 352

DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍNDROME DE ALCAPA EM PACIENTE ADULTO EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA

GABRIEL BARBOSA PASSARELLI, ANTHONY MEDINA CONCEIÇÃO, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL, SAMIA MEDEIROS BARBAR, VALÉRIA DE MELO MOREIRA, PAULO ROGÉRIO SOARES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP –SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A Síndrome de ALCAPA (do inglês *anomalous left coronary artery from the pulmonary artery*) é uma doença congênita rara, na qual a artéria coronária esquerda tem origem anômala a partir da artéria pulmonar. Em sua forma infantil, até 90% dos pacientes evoluem com óbito nos primeiros meses de vida se não corrigida. A forma adulta, em geral assintomática, é caracterizada por formação compensatória de colaterais entre os sistemas coronários direito e a esquerdo, podendo haver isquemia, com angina, miocardiopatia, arritmias, insuficiência mitral e morte súbita. **Relato:** Paciente de 57 anos, feminino, admitida com queixa de dispneia progressiva, antecedente de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e internações por congestão. Dados vitais estáveis, bulhas cardíacas arrítmicas, turgência jugular a 90°, ausculta reduzida em pulmão direito e edema de membros inferiores. Eletrocardiograma com fibrilação atrial e radiografia de tórax com derrame pleural. Ecocardiograma com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 45%, ventrículo direito dilatado com hipocinesia e insuficiência tricúspide importante, dilatação do seio venoso e das veias cava inferior e supra-hepática. Angiotomografia descartou tromboembolismo pulmonar. Após diuréticos e toracocentese de alívio, realizada ressonância cardíaca, identificando dilatação biatrial, disfunção sistólica biventricular, fibrose compatível com infarto em parede anterior, ausência de viabilidade anterior médio-apical, demais segmentos viáveis, além de emergência do tronco coronário esquerdo a partir do tronco pulmonar. Após discussão com equipe de cardiopatias congênitas, realizada angiotomografia específica, confirmando a anomalia, além de circulação coronariana de dominância direita e importante rede de colaterais. Submetida à cateterismo cardíaco direito com coronariografia, confirmando achados, além de hipertensão pulmonar. Considerando diagnóstico tardio da ALCAPA, com disfunção biventricular e comorbidades como DPOC com hipertensão pulmonar, optado por tratamento clínico, devido risco cirúrgico e incerteza sobre benefício da intervenção a longo prazo. Após melhora, recebeu alta com tratamento otimizado, com anticoagulação, e seguimento com cardiologia e pneumologia. **Discussão:** A síndrome de ALCAPA no adulto é caracterizada pela formação de colaterais entre o sistema coronário direito e esquerdo. O espectro de manifestações é variável, conforme evolução do caso apresentado. **Conclusão:** Relatamos caso de paciente com diagnóstico de ALCAPA aos 57 anos, exemplificando uma apresentação menos comum da doença. (Figuras 1 e 2)



TL 353

FARMACOGENÉTICA DA VARFARINA COMO FERRAMENTA DE APOIO NA DECISÃO TERAPÊUTICA PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EM IDOSO FRÁGIL COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

CAROLINA NOGUEIRA, NEIRE NIARA , FELICIO SAVIOLI, DALMO MOREIRA, CARLOS PEDRA , CLAUDIA GRAVINA, JÉSSICA BORGES, LÍVIA LARA , ANA GABRIELA CALDAS, RECIELLI CHAGAS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: Fibrilação atrial (FA) é a taquiarritmia sustentada mais frequente em idosos. Acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais complicações relacionadas à FA, com risco crescente com a idade. Assim, a anticoagulação oral (ACO) é medida importante para reduzir o risco de AVC. Varfarina continua sendo muito utilizada, apesar do advento de anticoagulantes orais diretos. Há grande diferença individual na dose necessária de varfarina. A farmacogenética possui impacto no ajuste da dosagem e tem sido alternativa para sua quantificação. Quando há contraindicação para ACO ou presença de eventos embólicos na vigência de ACO efetiva, pode-se indicar oclusão do apêndice atrial esquerdo, capaz de reduzir eventos em mais de 90%. **Objetivo:** Descrever a importância do perfil farmacogenético da varfarina como suporte na decisão da terapia mais adequada para prevenção de eventos tromboembólicos em idoso frágil com FA. **Relato de caso:** Paciente N.A.P.D, 78 anos, admitida com dispneia aos moderados esforços. Antecedente de FA, HAS e insuficiência cardíaca. CHA_2DS_2-VASc= 3 e HASBLED= 2. Iniciado ACO com varfarina. Evolui com necessidade progressiva de aumento da dose de varfarina (37,5mg/sem), labilidade de INR (TTR=43,77%) e dificuldade social para comparecer às consultas de controle, devido fratura de fêmur após queda e fragilidade. O perfil farmacogênico revelou padrão homozigoto para o gene CYP4F2, implicando em necessidade de aumento da dose de varfarina para alcance da meta.Entretanto, pela fragilidade, dificuldade de manter ACO e risco de aumento na dose, optou-se por oclusão do apêndice atrial esquerdo. **Discussão:** A farmacogenética da resposta a varfarina é ferramenta importante para acompanhamento da ACO. A variação genética mostra impacto clinicamente importante na dose estável de varfarina. A associação entre CYP2C9, VKORC1 e dose de varfarina foi investigada em vários estudos e sua influênciaconfirmada. O CYP4F2 controla a biodisponibilidade da vitamina K, cofator necessário para a coagulação. Variações no gene CYP4F2 afetam a biodisponibilidade da vitamina K e a dosagem de antagonistas da vitamina K, como varfarina, causando resistência e necessidade de maior dose de ACO. Assim a farmacogenética tem sido uma alternativa para a quantificação da dose da varfarina. **Conclusão:** Este relato enfatiza a importância do perfil farmacogenético da varfarina na decisão terapêutica para prevenção de eventos tromboembólicos em idosos, corroborando para a escolha da terapêutica mais adequada para esta população.

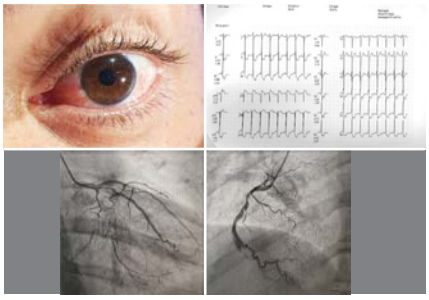
TL 354

HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR OCASIONANDO DOENÇA CORONÁRIA OBSTRUTIVA MULTIARTERIAL NA TERCEIRA DÉCADA DE VIDA: UM DIAGNÓSTICO A SER LEMBRADO

ALÍCIA MARCHETTI BOTREL, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE ASSIS - HUSF - BRAGANÇA PAULISTA SP – BRASIL

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença genética do metabolismo das lipoproteínas. Quando não rapidamente diagnosticada e tratada sua apresentação clínica é grave, associada à aterosclerose rapidamente acelerada, sendo a doença arterial coronariana (DAC) a causa mais comum de morte nesses pacientes. **Relato de Caso:** Homem, 31 anos, queixa de angina típica há seis meses, sem antecedentes pessoais mórbidos, referia que o pai faleceu aos 38 anos devido à infarto agudo do miocárdio. Ao exame físico apresentava arco corneano bilateral; laboratório apresentava colesterol total 372 mg/dl, sendo LDL-c 282 mg/dl. Ao realizar teste ergométrico, durante o esforço apresentou dor precordial anginosa e infra desnivelamento do segmento ST de até 4 mm e morfologia descendente nas derivações DII, DIII, AVF, V4, V5 e V6. O resultado da cineangiocoronariografia demonstrou tronco da coronária esquerda trifurcado e sem lesões obstrutivas, artéria descendente anterior com presença de lesões obstrutivas de 50% no 1/3 proximal e 100% no 1/3 médio; primeiro ramo diagonal de grande importância, com lesão obstrutiva segmentar de 90% no 1/3 proximal; segundo ramo diagonal, com lesão obstrutiva de 70% no óstio; ramo diagonalis com lesão obstrutiva de 80% no 1/3 proximal;artéria circunflexa afilada, com irregularidades parietais e ramo marginal esquerdo com lesão obstrutiva de 100% no óstio; coronária direita lesões obstrutivas de 80% no 1/3 proximal e de 99% no 1/3 distal;presença de circulação colateral envolvendo múltiplas origens para a artéria coronária direita, marginal esquerdo grau III artéria descendente anterior grau III. **Discussão:** A HF é frequentemente diagnosticada tardiamente após a ocorrência de um evento cardiovascular agudo. Recomenda-se o rastreio universal em crianças dos nove aos 11 anos e o rastreio precoce aos dois anos deve ser feito naquelas com história familiar de doença cardiovascular prematura (homens <55 anos e mulheres <65 anos), familiar de primeiro grau com colesterol elevado ou se a criança tem fatores de risco cardíacos subjacentes, como diabetes *mellitus* ou obesidade. **Conclusão:** Esforços direcionados à identificação de indivíduos portadores de HF e de seus familiares e a implementação precoce de terapia otimizada, são aspectos importantes na prevenção da doença cardiovascular prematura e do risco de morte nessa população. (Figuras 1-4)

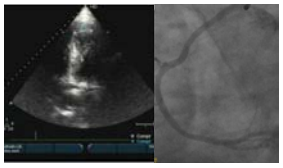


TL 355

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTE COM CORONÁRIA DIREITA DE ORIGEM ANÔMALA- RELATO DE CASO

LETÍCIA RODRIGUES GATTI PEREZ, BRUNA VENDRASCO, ISABELA DE ANDRADE CASSANDRE, VIVIANE SAORI TAMURA , GIOVANA LÍVERO MORESCHI, LEON PABLO CARTAXO SAMPAIO, EDUARDO GOMES LIMA, FABIO GRUNSPUN PITTA, CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR
UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - USCS - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: A origem anômala de artérias coronárias é uma condição rara que apresenta-se em média em 1,5% da população mundialEm pacientes que evoluem com evento isquêmico agudo do miocárdio(IAM), cerca de 15% podem evoluir com aneurisma de ventrículo esquerdo (VE) após um infarto agudo do miocárdio, sendo a complicação mecânica mais comum. No presente relato discute-se a intervenção e terapêutica de um IAM de origem trombótica, sendo este, intracavitário, com topografia da lesão a coronária direita(CD) acometida. **Relato de Caso:** L.F.L.F., masculino, 60 anos, histórico prévio de dois IAMs, evoluindo com aneurisma apical e presença de trombo intracavitário.Foi identificada origem anômala da CD com trajeto interarterial sem lesões obstrutivas durante investigação devido a queixa de precordialgia(Canadian Cardiovascular Society III) e palpitações. Ecocardiograma de 2010 revelava discinesia em região apical, acinesia em parede inferior (segmento médio e basal) e presença de trombo intracavitário.O cateterismo revelava artéria descendente anterior(DA) com lesão em terço distal de 70% . A ressonância magnética(RNM) mostrou fração de ejeção de 65% com hipertrofia de VE. O ECG: inversão de onda T nas derivações V3,V4,V5 e V6 e bloqueio de ramo divisional ântero-superior O infarto apical em conjunto com as alterações de onda T presentes no ECG em parede ventricular lateral,demonstram isquemia no território da anomalia, sugerindo que as dores precordiais têm por etiologia, a origem anômala de CD. **Discussão:** O infarto relacionado à parede irrigada por artérias anômalas tem por origem a perfusão inadequada e hipóxia.No caso relatado, a ausência de lesões ateroscleróticas durante o cateterismo confirma que o infarto apresentado foi um quadro atípico.Não há um consenso sobre o manejo desses pacientes. A abordagem cirúrgica é indicada de acordo com a gravidade dos sintomas e a relação risco-benefício para cada caso.Na permanência de quadros de angina, uma revisão sugere o uso de *Stents* farmacológicos como alternativa.Considerando sua origem,uma simples ligação do sistema coronário poderia ser uma alternativa menos traumática para resolução dos quadros de angina.Não descartando o risco da persistência de óstio. **Conclusão:** No presente relato, o trajeto de CD anômalo pode desencadear uma síndrome coronariana de origem não aterosclerótica. O tratamento do caso, ocorre através da intervenção cirúrgica. Pode-se concluir que o quadro é raro, grave, deve ser considerado parte de diagnósticos diferenciais e pode ser melhor abordado através das evidências. (Figura 1)



TL 356

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE: DILEMA NA ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

BAM ROCHA, HT PINESI, FQ SOARES, BRR CARVALHO, FC HABRUM, EB MARTINS, CL GARZILLO, D FAVARATO, FH RACHED, CV SERRANO JR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: A síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) é uma trombofilia adquirida imunomediada, caracterizada pela presença de anticorpos direcionados contra proteínas plasmáticas de ligação aos fosfolípides. As manifestações desta doença são predominantemente obstétricas (como abortos de repetição) e tromboses recorrentes. Apesar de infrequente, o sistema cardiovascular também pode ser acometido. **Relato de caso:** Paciente feminina, 36 anos, parda, tabagista ativa com diagnóstico de SAAF primária em anticoagulação plena com varfarina devido a três episódios de tromboembolismo venosos e um arterial prévios. Procurou atendimento médico por dor torácica inespecífica. ECG admissional com supradesnivelamento do segmento ST em derivações inferiores. Cinecoronariografia de emergência evidenciou imagem negativa, em cálice invertido, no terço médio de artéria ventricular posterior direita, sugestiva de trombo de origem embólica. Realizada angioplastia com balão, com reperfusão do leito distal e fluxo TIMI 3. Paciente tem controles adequados do tempo de protrombina, inclusive no dia do evento agudo. Não foram evidenciadas outras obstruções ou placas ateroscleróticas. Paciente recebe alta, assintomática, em uso de Varfarina e Clopidogrel. **Discussão:** Cerca de 15% dos pacientes com SAAF primária manifestam evidência de aterosclerose coronária em 10 anos de seguimento. Esses pacientes podem evoluir com infarto agudo do miocárdio em 1,2%, com etiologia aterosclerótica, cardioembólica ou trombose arterial. O manejo das manifestações cardioembólicas na SAAF ainda é controverso. Em casos agudos de embolia coronariana, a tromboaspiração do material é a conduta de escolha, associado ao uso de ultrassom e/ou tomografia intracoronária, individualizando-se a necessidade de angioplastia com balão e/ou *stent*. O ponto principal do manejo crônico dos fenômenos tromboembólicos na SAAF baseia-se na anticoagulação plena com antagonistas de vitamina K. Na ausência de identificação de placas ateroscleróticas e nos casos em que não foram utilizados *stents*, o uso de antiagregantes não é mandatório. No caso relatado, foi optado pela associação de antiplaquetário devido ao novo evento embólico a despeito de anticoagulação adequada com antagonista de vitamina K e à ausência de fatores de risco de sangramento. **Conclusão:** As manifestações cardiovasculares na SAAF, apesar de infrequentes, exigem manejo diferenciado das demais causas de síndrome coronariana aguda. A terapia antitrombótica é individualizada, ponderando-se características clínicas, angiográficas e preferências do paciente.

TL 357

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE COM CORONÁRIA ÚNICA ORIGINADA NO SEIO DE VALSALVA DIREITO

GUILHERME DINIZ PRUDENTE, FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA, ANA LÍGIA VALERIANO DE OLIVEIRA, ADRIANO GONÇALVES ARAUJO, FERNANDO HENRIQUE FERNANDES, FLÁVIO PASSOS BARBOSA, GIULLIANO GARDENGHI, MAURÍCIO LOPES PRUDENTE
HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GO - BRASIL
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA PUC-GO - GOIÂNIA - GO – BRASIL

Introdução: A prevalência de anomalias coronárias é de apenas 1,3% (0,2% a 5,6%) em estudos de necropsia ou cineangiocoronariografia. Coronária única é ainda mais rara, representando 2 a 4% das anomalias coronarianas, sendo observadas em 0,0024% a 0,066% das cineangiocoronariografias. Seus preditores de desfechos negativos são tanto a origem, como trajeto proximal dessas artérias e essa condição pode estar associada a valvopatias e cardiopatias congênitas. Maioria dos casos não apresentam repercussão clínica ou hemodinâmica até a ocorrência de um evento fatal como o infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivo:** Relatar o caso raro de um paciente com coronária única que evoluiu com infarto agudo do miocárdio, tratado com angioplastia precoce, tromboaspoaspiração e implante de dois *stents*. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 66 anos, tabagista, etilista, hipertenso, foi admitido no pronto socorro com dispneia súbita e dor precordial típica de início há dois dias, porém sem dor no momento, em Killip I. Marcadores de necrose positivos. ECG caracterizando IAM inferior. Dessa forma, foi medicado com protocolo de dor torácica. Cateterismo demonstrou: coronária única originando-se do seio direito de Valsalva (tipo RIII), emitindo tronco único, calibroso e curto que se subdivide em coronária direita dominante (com placa ulcerada sub oclusiva por trombo no segmento distal e obstrução de 30% no terço médio) e em ramo descendente posterior com obstrução de 80%; coronárias descendente anterior e circunflexa originando-se separadamente, sendo a primeira com trajeto anterior à aorta e a segunda anterior ao tronco pulmonar, ambas sem lesões obstrutivas; ventrículo esquerdo com hipocinesia infero apical discreta. Seguido então com recanalização mecânica, tromboaspiração e angioplastia *ad hoc* do ramo DP e segmento distal de CD com o implante de dois *stents* farmacológicos e restauração de fluxo TIMI-III. Após os procedimentos, o paciente foi encaminhado à UTI, evoluiu hemodinamicamente estável e recebeu alta hospitalar no terceiro dia de pós operatório. **Conclusão:** Embora raras, coronárias únicas, mesmo com trajeto benigno, podem ser causa de IAM e, por isso, necessitam de diagnóstico rápido e intervenção tempestiva. Em quadros de dispneia e dor torácica deve-se realizar ECG em até 10 minutos da admissão, o que pode ser decisivo na condução do IAM.

TL 358

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO POR DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

LUMA SOUSA ALENCAR ALEXANDRE, PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS, MOREIRA, AC, LARA REINEL DE CASTRO, HENRIQUE TRIA BIANCO, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA, MARCELO FERRAZ SAMPAIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: Dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é definida como dissecção de coronária epicárdica sem associação com aterosclerose, trauma ou dissecção iatrogênica. O mecanismo de injúria miocárdica está relacionado com obstrução do lúmen por hematoma intramural. Importante causa de infarto em jovens, principalmente mulheres. Corresponde a menos de 1% dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) e 15-20% dos infartos ocorridos durante gestação ou periparto. **Objetivo:** Enfatizar a complexidade diagnóstica e terapêutica da DEAC. **Métodos:** Relato de caso com análise prontuário. **Relato de Caso:** Paciente de 37 anos, feminino, 3° dia pós-parto cesariano de recém-nascido (RN) com cardiopatia congênita complexa - hipoplasia de ventrículo esquerdo. Iniciou dor torácica típica após estresse emocional (visita do RN em Unidade de Terapia Intensiva). Eletrocardiograma com alteração dinâmica do segmento ST e marcadores de necrose miocárdica negativos. Angiotomografia de coronárias demonstrou hipodensidade perivascular no tronco da coronária esquerda, descendente anterior e circunflexa sugestivas de DEAC. Coronariografia confirmou achado e instituiu-se tratamento conservador. Evoluiu com taquicardia ventricular e instabilidade hemodinâmica, realizada angioplastia da artéria coronária descendente anterior com sucesso.DEAC no periparto é rara, porém quando ocorre está associada ao aumento na prevalência de acometimento de tronco coronária esquerda, multiarterial e de IAM com supradesnivelamento de segmento ST (64%), além de diminuição da fração de ejeção. A apresentação nesse período está associada a manifestações mais graves como choque cardiogênico (24%), parada cardiorrespiratória (14%) e óbito materno (4.5%). Em somente 3-5% dos casos de DEAC ocorrem arritmias ventriculares. A decisão de tratar de forma clínica ou com revascularização é complexa. Mais de 80% dos pacientes podem ser tratados de forma clínica com sucesso. Intervenção coronária percutânea (PCI) está associada a altas taxas de complicações e resultados subótimos, sendo reservada a casos em que a oclusão é proximal, instabilidade hemodinâmica e/ou elétrica, ou na ocorrência de progressão da oclusão após tratamento conservador inicial. Revascularização cirúrgica é indicada quando PCI falha ou é de alto risco. **Conclusão:** DEAC necessita de diagnóstico acurado e rápido tendo em vista que impacta no manejo. DEAC gestacional/puerpério é rara e potencialmente fatal. A abordagem terapêutica continua desafiadora.

TL 359
INSUFICIÊNCIA MITRAL E TRICÚSPIDE SECUNDÁRIAS À DILATAÇÃO DOS ÁTRIOS

FELIPE HEINEN GINDRI, KELVIN HENRIQUE VILALVA, MARIANA OLIVEIRA REZENDE, MATEUS ARANTES PRATA, FLÁVIO MAGALHÃES BILO, VINÍCIUS BATISTA AMARAL, JORGE EDUARDO ASSEF, ROSA ELVIRA RAMOS, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A insuficiência mitral e tricúspide secundárias à dilatação dos átrios (IMA) é uma entidade clínica de prevalência desconhecida que recentemente começou a ser descrita e estudada. Nos pacientes com fibrilação atrial e insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada (ICFEp) ocorre a dilatação do anel mitral e tricúspide levando à falha de coaptação das cúspides da valva mitral. **Relato de caso:** Paciente de 61 anos, masculino, com histórico de HAS e etilismo de longa data, em uso de atenolol 50 mg/dia, anlodipino 10 mg /dia, losartana 50 mg 2xdia, rivaroxabana 20 mg/dia, furosemida 40 mg/dia, refere ritmo cardíaco irregular, nega dispneia, edema, síncope ou palpitação, encaminhado para avaliação. Ao exame: sopro sistólico em foco mitral e tricúspide 4+/6+, regurgitativo. PA: 110 x 80 mmHg. FC: 88 BPM. Ritmo de fibrilação atrial. Ecocardiograma transtorácico mostrou: átrio esquerdo com volume indexado de 185 ml/m², Diâmetros diastólicos e sistólico finais do ventrículo esquerdo respectivamente de 51 e 32 mm. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo 58%. Valva mitral com cúspides discretamente espessadas, refluxo de grau importante por dilatação de anel mitral. Valva tricúspide com cúspides finas, abertura e mobilidade preservada, refluxo importante, presença de PSAP estimada 47 mmHg. Realizado Teste Ergométrico (TE) associado a cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) com Sestamibi/Tecnécio 99. TE protocolo Bruce: TE máximo, interrompido aos 12 minutos com FC 174 BPM (FC máxima calculada 159 BPM e submáxima 135 BPM) em fibrilação atrial de alta resposta ventricular e episódio taquicardia ventricular não sustentada, apresentou ainda extrassístoles ventriculares frequentes no pico do esforço com fenômeno de Ashman. VO2 estimado: 45,1 ml/Kg.min, MET: 12,9. Capacidade aeróbica excelente para idade e sexo. CPM evidenciou ausência de sinais de isquemia do miocárdio e função ventricular global preservada, paciente mantido em tratamento clínico. **Conclusão:** Trata-se de insuficiência mitral e tricúspidefuncionais, secundárias àdilatação dos átrios por ICFEP e FA de longa data. A princípio o tratamento é clínico com tentativa de reversão para ritmo sinusal, controle de frequência cardíaca, tratamento medicamentoso da insuficiência cardíaca e ainda se discute o benefício de tratamento cirúrgico.

TL 360
MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO OU CORAÇÃO DE ATLETA?

RAFAELA ROSSINI BUSO, SILVIO MARQUES PÓVOA JUNIOR, GUILHERME DE CARVALHO AMARO, RAFAEL NUNES DE OLIVEIRA, VICTOR BEMFICA DE MELLO MATTOS, THIAGO GHORAYEB GARCIA, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ, GIUSEPPE SEBASTIANO DIOGUARDI, NABIL GHORAYEB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O exercício promove benefícios cardiovasculares, como redução de fatores de risco ateroscleróticos e eventos associados a doença arterial coronariana. A morte súbita cardíaca associada ao exercício é rara, mas catastrófica, a maioria é devido a doenças elétricas ou estruturais que podem ser diagnosticadas na avaliação pré-participação (APP). A adaptação atlética está associada a alterações elétricas e estruturais que podem se sobrepor a cardiopatias, chamada zona cinzenta. **Relato de Caso:** Homem, 53 anos, hígido, corredor de rua há 19 anos, três treinos semanais de 12km ao dia. Realizada APP: eletrocardiograma com bradicardia sinusal, ecocardiograma transtorácico com aumento discreto de átrio esquerdo e da raiz da aorta, fração de ejeção de ventrículo esquerdo 63% e teste ergométrico (TE) normal, liberado para esporte competitivo. Após um ano, assintomático e mantendo frequência de treino, fez novo TE interrompido por flutter atrial com condução aberrante, foi afastado dos treinos temporariamente e iniciada investigação. Cintilografia associada a TE afastou isquemia, ressonância magnética cardíaca (RMC) com aumento de trabeculações nos ventrículos e aumento da relação de massa não compactada e compactada no ventrículo esquerdo (VE) em proporção > 2,3:1 em no mínimo três segmentos. Orientado a suspender treinamento por três meses. Após o descondicionamento físico, RMC indicou dilatação de câmaras esquerdas, ausência de fibrose miocárdica e de sinais sugestivos de miocárdio não compactado, podendo corresponder a coração de atleta, e TE normal. Submetido ao estudo eletrofisiológico que não induziu arritmia e realizada ablação do istmo cavotricuspídeo. Liberado para retomar a prática de exercício físico. **Discussão:** O miocárdio não compactado (MNC) se caracteriza por uma fina camada da epicárdica compactada e a camada endocárdica trabeculada. Cerca de 8% dos atletas apresentam critérios ecocardiográficos de MNC. Alguns critérios diagnósticos da RMC para o diagnóstico são relação > 2,3 na diástole, mas pouco especifico, e proporção de massa trabeculada >20% da massa total do VE, que apresenta grande variabilidade interobservador. Mas, o diagnóstico mais sensível deve considerar clínica, eletrocardiograma, história familiar e função ventricular. O descondicionamento físico pode ser útil para diferenciar o coração de atleta de cardiopatias. As alterações da atividade física tendem a regredir após período sem treino, o que sugere a benignidade do coração de atleta e a elegibilidade do paciente ao esporte competitivo.

TL 361
MIOCARDITE NA GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEÍTE

JESSICA PICININ CARDOSO, MILENA MIRANDA VASCONCELOS, GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO, ANDRESSA NARRARA PINHEIRO COSTA PUCCI , RAUL SERRA VALÉRIO, VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO, FLORENCE MARIA EVANGELISTA BUENO, MARLY MARIA UELLENDAHL LOPES, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

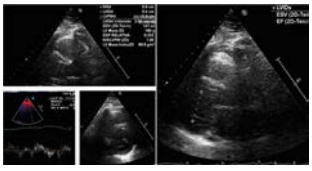
Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPA), anteriormente conhecida como síndrome de Churg-Strauss, é uma vasculite sistêmica de pequenos e médios vasos caracterizada por asma, eosinofilia e manifestações extrapulmonares. **Relato de caso:** Paciente 54 anos, masculino, antecedente de asma e rinite há dois anos, iniciou queixa de dispneia aos esforços associado a sibilância, perda ponderal de 10kg e parestesia em pé direito e membros superiores. Na investigação realizado tomografia de seios da face com polipose nasossinusal e pansinusopatia crônica além de hemograma que apresentava 47% de eosinófilos. Paciente apresentava critérios clínicos e laboratoriais para GEPA. Na investigação da dispneia realizado ecocardiograma transtorácico com disfunção sistólica leve (FE 50%) e acinesia inferior basal, eletrocardiograma sem alterações e troponina ultrassensível negativa. Para melhor elucidação diagnóstica solicitado ressonância magnética cardíaca (RMC) que apresentava dilatação moderada do VE, disfunção sistólica moderada (FEVE 39%) devido acinesia do segmento inferior basal e anterolateral medial e presença de realce tardio transmural no segmento anterolateral medial e subendocárdico inferior basal e septal apical (Figura 1). A presença de áreas de fibrose focais sem respeitar território coronariano foi sugestivo de processo imuno-inflamatório da vasculite. Após inicio do tratamento com prednisona, ciclofosfamida e medicações para insuficiência cardíaca paciente apresentou melhora importante do quadro. **Discussão:** O envolvimento cardíaco na GEPA é relatado em torno de 30-45% dos pacientes, considerado um fator prognóstico para a doença é a principal causa de óbito nesses pacientes. A miocardiopatia por infiltrado eosinofílico é a principal manifestação cardíaca e a RMC é um exame fundamental no diagnóstico dessa patologia pois possibilita análise miocárdica precisa, avaliação pericárdica, inflamação e áreas de fibrose. A fibrose miocárdica parece se desenvolver rapidamente durante o curso da doença e consequentemente um tratamento imunossupressor deve ser iniciado rapidamente para evitar uma progressão para insuficiência cardíaca crônica. **Conclusão:** Nos casos de GEPA o envolvimento cardíaco é fator prognóstico importante para a doença e um diagnóstico precoce é fundamental para mudança rápida do tratamento na tentativa de prevenção de sequelas crônicas, a RM é um exame fundamental nessa investigação.

Figura 1. Imagens de ressonância cardíaca em sequência de realce tardio. A) Eixo curto mostrando realce transmural em segmento anterolateral medial. B) Câmeras com realce transmural em segmento anterolateral medial e subendocárdico septal apical. C) 2 câmeras com realce subendocárdico.

TL 362
MULHER DE 40 ANOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA PÓS DENGUE HEMORRÁGICA

GABRIELA RIOS CATELANI, PIETRO MELO DA SILVA, ANTONIONE LAMARTINI SILVA , GUILHERME CASALE , MELIZA GOI ROSCANI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Infecções graves por dengue podem estar relacionadas a miocardite, porém faltam estudos sobre o tema, principalmente sobre patogênese e incidência, já que a clínica é variável. **Relato de caso:** Mulher de 40 anos, com obesidade grau III, esteatose hepática e hipotireoidismo, foi admitida em 06/2019 no hospital com quadro de cefaleia, dor retro orbital, febre, mialgia, dor abdominal, vômitos e sangramento de mucosas. Internada com hipótese de dengue hemorrágica, confirmada por sorologia, recebeu hidratação e alta após 48 horas com melhora. Após um mês, iniciou dispneia progressiva aos esforços, tratada como asma em outro serviço, sem melhora. Procurou pronto atendimento do hospital universitário com sinais sugestivos de congestão e aumento do índice cardiotorácico ao Raio-X. Ecocardiograma transtorácico mostrou aumento do volume indexado do átrio esquerdo, dilatação moderada e disfunção diastólica grau III do ventrículo esquerdo (VE), fração de ejeção do VE (FEVE) de 20% e hipertensão arterial pulmonar discreta. Encaminhada ao ambulatório de Insuficiência cardíaca (IC) em 02/2020 sendo tratados os sintomas congestivos (NYHA III) com diurético e iniciado tratamento convencional com losartan, posteriormente substituído por sacubitril-valsartan, carvedilol, espironolactona e digoxina. Estudo hemodinâmico de coronárias sem alterações. Durante os retornos subsequentes, apresentou melhora dos sintomas (NYHA II) e ecocardiograma transtorácico de 11/2020 com FEVE 32% e disfunção diastólica grau II do VE. Ecocardiograma de 04/2021 mostrou melhora da FEVE (47%) hipocinesia do VE com predomínio do segmento apical. **Discussão:** A dengue possui muitas manifestações atípicas, com destaque à miocardite viral. Relacionamos temporalmente a apresentação hemorrágica de dengue e a apresentação do quadro de IC. Em estudo chinês com 1782 pessoas diagnosticadas com dengue, encontrou-se maior prevalência de sinais e sintomas de IC em pacientes com dengue grave. A hipótese plausível foi de que a dengue causou miocardite viral, gerando sintomas de IC na paciente. Uma limitação é ausência de fácil acesso à ressonância magnética cardíaca para confirmação da miocardite. Nota-se a evolução arrastada da disfunção ventricular, com evolução de dois anos e recuperação incompleta da FEVE. **Conclusão:** Faltam estudos com metodologia adequada sobre miocardite viral por dengue. Há relatos variados, porém poucos estudos sobre manifestações cardíacas mais arrastadas da dengue. Este relato objetiva alertar para maior esclarecimento da evolução da IC pós dengue. (Figura 1)



TL 363

PERICARDITE TUBERCULOSA: RELATO DE CASO CLÍNICO EM HOSPITAL TERCIÁRIO

RAFAEL ALVES DA SILVA, FÁBIO MASTROCOLA, ELINEIA REGIA VIEIRA, DANIEL VINICIUS RODRIGUES PINTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - NATAL - RN – BRASIL

Introdução: Uma das mais importantes complicações da tuberculose é a pericardite tuberculosa. Devido ao seu difícil diagnóstico, muitas das vezes a sua ocorrência resulta em complicações como pericardite constritiva e tamponamento cardíaco, elevando a morbimortalidade associada à doença. Este trabalho relata caso clínico de um paciente internado em hospital terciário de Natal/RN, com diagnóstico de pericardite tuberculosa, de maneira a despertar a atenção para esta patologia. **Descrição do caso:** PRLJ, 29 anos, admitido para realização de drenagem pericárdica por derrame pericárdico de grande volume. Queixa de tosse seca há dois meses, com perda ponderal não estimada e febre vespertina. Tem de comorbidades história de infecção pelo vírus HIV, sem uso de terapia antirretroviral, com diagnóstico há sete anos. Ao exame, presença de turgência jugular com presença de sibilos expiratórios difusos e creptos em bases na ausculta pulmonar, hepatomegalia cerca de 7 cm do rebordo costal direito. Na ausculta cardíaca, abafamento de bulhas. Ecocardiograma transtorácico, com derrame pericárdico volumoso, swinging heart e sinais de tamponamento cardíaco, fração de ejeção preservada. TC de tórax com espessamento peribroncovascular, opacidades micronodulares centrolobulares, com áreas de vidro fosco difusas pelo parênquima pulmonar, especialmente em lobo inferior do pulmão direito. Realizado drenagem de líquido pericárdico, mostrando ADA com valor maior que 200 U/L. Recebeu diagnóstico presuntivo de pericardite tuberculosa, com presença de complicações como o derrame pleural e tamponamento cardíaco. **Discussão:** Pericardite tuberculosa ainda possui elevada prevalência mundial, especialmente entre populações menos favorecidas. O correto diagnóstico é fundamental para redução da morbimortalidade, impactando diretamente nos custos de assistência à saúde. Aspectos como uso adjuvante de corticoide ainda carecem de maiores estudos para elucidação da correta indicação, benefícios e malefícios associados. Tal condição está intimamente ligada a outras patologias, como infecção pelo HIV e o espectro da tuberculose pulmonar. **Conclusão**: É de extrema relevância o combate a tais doenças, com a implantação de políticas públicas de saúde específicas, melhoria da educação em saúde, da estrutura dos sistemas de saúde para o fornecimento de meios de diagnóstico, tratamento e reabilitação adequados.

TL 364

PERSISTÊNCIA DE SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL APÓS CORREÇÃO VALVAR AÓRTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE HEYDE

ELIEL BEZERRA DA SILVA JUNIOR , ANA KAROLINA QUEIROZ DE SOUZA RICARDO, ANTONIO FERNANDO BARROS PEREIRA JUNIOR, JULIANA MARIA BULHÕES FERREIRA, NÍCOLAS AMARO BARBOSA, SARA CAROLLINE GOMES DE ARAÚJO LIMA, VITORIA CRUZ TORRES
HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A síndrome de Heyde corresponde à associação entre estenose aórtica (EAo), sangramento gastrointestinal (GI) decorrente de angiodisplasia e um nível reduzido de fator de von Willebrand (FVW) no sangue. Sabe-se que até 40% dos pacientes que desenvolvem a síndrome apresentam EAo grave e que estes exibem um risco de sangramento cem vezes maior quando comparados a grupos de controle saudáveis. Desse modo, o objetivo do estudo é relatar um caso de Síndrome de Heyde, no qual a paciente submetida aoimplante percutâneo transcateter de válvula aórtica(TAVI), evoluiu com continuidade do sangramento GI. **Descrição do caso:** Mulher, 77 anos, foi admitida em um hospital no Estado de Alagoas com queixa de desconforto retroesternal em queimação, com irradiação para a região mentoniana. Além disso, referiu que há um ano iniciou dispneia aos esforços moderados com melhora ao repouso. Acrescentou que, há cerca de dois anos, apresentava ao menos três episódios de melena semanalmente, implicando o desenvolvimento de um quadro de anemia persistente com necessidade de transfusões de concentrados de hemácias. Relata como comorbidades: hipotireoidismo, dislipidemia e ex-tabagismo há 40 anos (40 maços/ano). O exame físico mostrou frequência cardíaca de 65 bpm, frequência respiratória de 18 ipm, pressão arterial de 110 x 70 mmHg, ritmo cardíaco regular em dois tempos com sopro mesossistólico em foco aórtico (6+/6+) irradiando para a fúrcula e para o foco mitral. Exames de imagem prévios evidenciaram EAo importante, atendendo aos critérios para a realização da TAVI. Vale ressaltar, entretanto, que após o procedimento, houve a permanência do sangramento GI. **Conclusão:** A Síndrome de Heyde é uma condição clínica raramente encontrada. Apesar da pouca compreensão da EAo e da angiodisplasia intestinal, o reparo adequado da válvula aórtica deve resultar em melhora significativa do sangramento GI e de sua reincidência, assim como comprovado na literatura. Entretanto, devido à persistência do sangramento do trato GI, é necessário que haja, em longo prazo, a observação para verificar a correção da hemorragia, bem como mais discussões acerca de outras hipóteses que justifiquem a não resolução do caso pós-TAVI.

TL 365

PRIMODESCOMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR ISQUEMIA MICROVASCULAR – RELATO DE CASO

SILVIO MARQUES PÓVOA JUNIOR, FERNANDO REIS MENEZES, GABRIEL MANDARINO DOHO, FELIPE FONTES BATISTA DE SOUZA, GISELE REIS CUNHA BACHUR
HOSPITAL SÃO LUIZ ITAIM - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Paciente do sexo masculino, 62 anos, com queixa ortopneia e dispneia classe funcional NYHA III há quatro dias da admissão e sinais de congestão pulmonar no exame físico, assim como na radiografia de tórax. Eletrocardiograma evidenciava zona elétrica inativa anterior extensa e inferior. Troponina elevada e BNP> 700 ng/dL. Iniciadas medidas para Síndrome Coronariana Aguda sem supra de ST e internação em leito de terapia intensiva. Ecocardiograma com Fração de Ejecão do Ventrículo esquerdo (FEVE) de 30%, septal, inferior, inferolateral, e lateral. Em Cineangiocoronariografia não evidenciaram-se lesões significativas. Optou-se Ressoância Nuclear Magnética (RNM) Cardíaca, na qual foi visto edema e realce tardio subendocardico (padrão isquêmico) com comprometimento de menos de 50% da transmuralidade nos segmentos lateral apical, inferolaeral médio e inferolateral basal, e também em parte o segmento anterior apical. No segmento lateral apical, focos de degeneração gordurosa associados a demais segmentos miocárdicos com espessura e contratilidade preservadas, sem evidências de realce tardio. As alterações são compatíveis com infarto recente nos segmentos lateral apical, inferolateral médio e inferolateral basal, e também em parte do segmento anterior apical. Recebe alta após 10 dias internado, em classe funcional I (NYHA), com terapia otimizada com seguimento ambulatorial., e ecocardiograma FEVE 45%. A RNM cardíaca possui interessante aplicabilidade na diferenciação de diferenciação de cardiomiopatias isquêmicas versus não isquêmicas, sendo em alguns casos o exame de primeira escolha para diagnóstico. Os critérios diagnósticos para Isquemia Microvascular foram estabelecidos pela Coronary Vasomotion Disorders International Studye envolvem (1) Sintomas de isquemia miocárdica; (2) Ausência de doença arterial coronariana obstrutiva em Cineangiocoronariografia ou Angiotomografia ; (3) Evidência de Isquemia Miocárdicaalterações do ECG durante episódio de dor torácica, dor torácica stress induzidaalterações eletrocardiográficas isquêmicas na presençaausência de perfusão miocárdica transitória ou anormalidade de paredes ventriculares; (4) Evidência de disfunção microvascular. Em pacientes com isquemia microvascular o prognóstico não é benigno, apesar de melhor que em pacientes com lesões obstrutivas coronarianas. O presente caso demonstra a a manifestação da doença microvascular como primodescompensação de Insuficiência Cardíaca. O seu reconhecimento é importante para seguimento e tratamento.

TL 366

PSEUDOANEURISMA GIGANTE DE AORTA ASCENDENTE SECUNDÁRIO À ENDOCARDITE: RELATO DE CASO

PAULO MATEUS SANCHES DE SOUZA, WILMA NOIA RIBEIRO, MÁRJORY MEDEIRO PASSOS TEIXEIRA, LUIZ AUGUSTO DE ANDRADE COSTA, AISLAN HENRIQUE BEZERRA PINHEIRO, NELSON AMÉRICO HOSSNE, CARLOS ALBERTO TELES, WALTER JOSÉ GOMES, WALACE DE SOUZA PIMENTEL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O pseudoaneurisma aórtico é uma condição rara com elevada morbimortalidade devido ao risco de expansão com ruptura, compressão de estruturas adjacentes e embolização sistêmica, quando há a formação de trombos. Seu pronto diagnóstico e tratamento precoce, seja através de correção cirúrgica ou endovascular, podem impedir a ocorrência dessas complicações. **Caso:** Paciente de 59 anos, sexo masculino, deu entrada no pronto socorro com queixa de cansaço e prostração. Apresentava antecedente de duas cirurgias cardíacas: uma troca valvar aórtica para correção de insuficiência em valva aórtica bicúspide em 1989; e cirurgia de implante de tubo aórtico valvulado (técnica de Bentall - De Bono) em aorta ascendente com colocação de enxerto em artéria coronária direita em 2014. Além disso, fora submetido a tratamento de endocardite com antibióticos de amplo espectro entre maio e setembro de 2019. Seus sinais vitais na admissão eram pressão arterial de 106x70mmHg, frequência cardíaca de 80bpm e temperatura de 36,5ºC. No exame físico detectou-se palidez cutânea, sopro diastólico em foco aórtico (4+/6+) e estertores crepitantes em bases pulmonares. Os exames laboratoriais confirmaram anemia (hemoglobina de 7,3g/dL) e o ecocardiograma demonstrou insuficiência valvar aórtica com refluxo paraprotético importante. Na angiotomografia computadorizada da aorta ascendente havia um grande extravasamento de contraste da aorta para uma cavidade formada por aderências pericárdicas com dimensões de 11,2cm x 9,1cm x 9,8cm (volume de 519cm^3), formando um pseudoaneurisma. Esse promovia compressão de estruturas subjacentes, principalmente da artéria pulmonar direita e veia cava superior. A intervenção cirúrgica foi indicada com correção do pseudoaneurisma e substituição do tubo aórtico valvulado devido à presença de secreção purulenta, confirmando o foco infeccioso. A evolução pós-operatória foi satisfatória e o paciente recebeu alta hospitalar após termino da antibioticoterapia, em uso de anticoagulante oral por conta da prótese mecânica em posição aórtica. **Conclusão:** Apresentamos um paciente com pseudoaneurisma gigante em aorta ascendente secundário a um quadro de endocardite. Embora o reparo endovascular possa ser uma opção de tratamento, no presente caso optou-se pela realização de intervenção cirúrgica em virtude da etiologia ser infecciosa.

TL 367

PSEUDOANEURISMA VENTRICULAR ESQUERDO – UMA COMPLICAÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ADNALDO DA SILVEIRA MAIA, RAFAEL DIB DE PAULO TAJRA, IURI BETUEL GOMES ANTÔNIO, ADRIAN MAKARIOS OVIEDO RIVADENEIRA, ANTÔNIO FLÁVIO SANCHEZ DE ALMEIDA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: O pseudoaneurisma ventricular é resultado da ruptura completa de todas as camadas do tecido cardíaco a qual é contida por estrita camada de pericárdio ou tecido fibroso. Entre suas principais etiologias, destacam-se trauma, endocardite infecciosa e a mais frequente, infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso acerca da apresentação de pseudoaneurisma ventricular esquerdo após síndrome coronariana aguda. O presente relato foi aprovado pelo comitê de ética local, com consentimento informado assinado. **Resultados:** Reportamos um caso de paciente de 69 anos, admitido por quadro de dispneia importante. Ecocardiograma transtorácico solicitado evidenciou pseudoaneurisma em região apical, medindo 96x116mm associado a derrame pericárdico difuso de grau moderado, com lâmina de 16mm com sinais incipientes de repercussão hemodinâmica. Paciente foi encaminhado a sala cirúrgica. Devido a presença de derrame pericárdico, a equipe cirúrgica optou por realizar a esternotomia mediana em assistência circulatória, no entanto, não se evidenciou tal achado no intraoperatório. Procedeu-se, desta forma, correção cirúrgica do pseudoaneurisma com utilização de pericárdio bovino e ancoragem do orifício ventricular utilizando polipropileno 3-0. Paciente foi encaminhado para unidade de terapia intensiva com alta hospitalar 17°DPO. **Conclusão:** O presente relato ressalta a importância de considerar o pseudoaneurisma como complicação do infarto do miocárdio, referido como dilema por alguns autores. A apresentação e os exames complementares são inespecíficos e exigem suspeição pela equipe assistente. As complicações decorrentes demandam manejo cirúrgico adequado a fim de evita-las.

TL 368

RELATO DE CASO: PACIENTE EM FILA DE TX CARDÍACO EM USO DE BIA E ECMO VENO-ARTERIAL, UM CASO DE SUCESSO

TAIS FATIMA TONELLI, PAULA CREMASCO BERNARDO, FERNANDA ZANE , LUSINETE VENTURA VALENTIN, LIVIA MARIA GARCIA MELRO, DEBORA PRUDENCIO E SILVA, PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA, REGINALDO DOS SANTOS, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, VALTER FURLAN

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) avançada e refratária ao tratamento, de acordo com diretrizes nacionais e internacionais, são indicados ao Transplante (TX) Cardíaco de acordo com avaliação do risco-benefício individual e populacional. De acordo com 3ª Diretriz Brasileira de T Cardíaco, a priorização dos pacientes em fila de espera, dependem daqueles com maior probabilidade de morte na lista, que necessitam de assistência circulatória mecânica, inotrópico ou ventilação mecânica. **Objetivo:** Descrever caso de paciente em uso de balão intraórtico (BIA) e suporte extracorpóreo de oxigenação por membrana (ECMO) pré TX Cardíaco. **Método:** Descrição de caso clínico de cuidados prestados a paciente com IC CF III-IV e fila de TX cardíaco. **Descrição de caso:** Homem, 26 anos, IC CF III–IV, Pefil C, INTERMACS 2, hepatopatia congestiva, IRC agudizado, não dialítico, nefrectomia e flutter atrial. História de falecimento de pai e avô por cardiopatia. Entrou pelo P.S por hipotensão e bradicardia severa, resultado de NT-PRO BNP de 8666 pg/ml, coletado previamente. Transferido para unidade de internação, com Dobutamina 5mcg/kg/min, mantendo piora do quadro, aumentada dose de Dobutamina sem sucesso e após cinco dias na unidade de internação foi transferido para UTI. Em uso de Dobutamina 10 mcg, ainda com piora de função renal, passado Swan Ganz (TAPSE 14, PSAP 35, DC 2,6L/min). Evolui com piora hemodinâmica e renal, associado furosemida contínua 5 ml/h, epinefrina, dobutamina 20 mcg, vasopressina 0,04 UI, associado BIA sem ganho diastólico. Refratário a todas medidas. Realizada canulação de ECMO Veno Arterial com Sweep 2, FiO2 100% com fluxo 2,3L/min e 2500rpm. No dia seguinte, listado e priorizado em fila de TX após resultado de painel imunológico. Apresentou oclusão de reperfusor distal de MIE, realizado troca, equipe recebe informação de disponibilidade do coração compatível. Retirado BIA, transferido para hospital do transplante com TIME ECMO da UTI. Transplante realizado com sucesso por volta de duas a três horas após captação do órgão, com saída de ECMO ao término do procedimento cirúrgico, estável hemodinamicamente e com função biventricular preservada. **Conclusão:** Paciente jovem apresentando IC em estágio avançado com indicação de TX Cardíaco, listagem confirmada na mesma internação, priorização após avanço de dobutamina, refratariedade a medidas clínicas e utilização de BIA e canulação de ECMO VA, consegue coração compatível após 15h da priorização, realizado transporte para serviço de referência para transplante e realiza o transplante com sucesso.

TL 369

RUPTURA DE SEPTO INTERVENTRICULAR COMO COMPLICAÇÃO MECÂNICA AGUDA PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE CASO

FELIPE EDUARDO VALENCISE, GABRIEL ROCHA SANCHES, RAFAEL FUMACHI BREDARIOL, MATEUS GOMES PEREIRA, MAURICIO BEITIA KRAEMER, NATAN CACCIA

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SP – BRASIL

Introdução: Dentre as complicações mecânicas pós infarto agudo do miocárdio, a ruptura do septo interventricular (RSIV), com prevalência de 0,2% a 0,34%, evolui de maneira catastrófica com instabilidade hemodinâmica e óbito caso não corrigida rapidamente, conferindo-lhe taxas de mortalidade entre 40 e 80%. O tempo de instalação da RSIV, desde o IAM, varia de um a cinco dias e seu diagnóstico pode ser confirmado a beira leito pela ecocardiografia. A correção da RSIV é cirúrgica, havendo discussão dentro da literatura sobre o melhor momento para a sua abordagem. **Relato:** Homem, 56 anos, ingressa ao pronto socorro com dor torácica anginosa de forte intensidade há seis horas, irradiada para região mandibular e cervical, sendo caracterizado ao eletrocardiograma supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior. Realizada angioplastia primária com a colocação de três *Stents* farmacológicos em artéria coronária direita e seus ramos, descendente posterior e ventricular posterior. Após 24 horas evoluiu na unidade de terapia intensiva com instabilidade hemodinâmica, onde realizou ecocardiografia que revelou: shunt esquerda-direita de 45 mmHg compatível com ruptura de parede do septo interventricular associado a aneurisma importante de parede inferior e hipertrofia ventricular esquerda com fração de ejeção de 40%. Resgate hemodinâmico realizado via balão intra-aórtico (BIA) com trigger padrão resultou em um ganho diastólico adequado, possibilitando no sexto dia, submetê-lo a ventriculosseptoplastia e aneurismectomia do ventrículo esquerdo, sem intercorrências até a alta hospitalar. **Discussão:** A literatura descreve duas possíveis abordagens em relação à RSIV: imediata e não imediata. O manejo imediato diante de um quadro clínico agudo apresenta maior risco de complicações devido a instabilidade hemodinâmica, mesmo amparados pelas medidas de suporte como o BIA e agentes inotrópicos. Já a abordagem não imediata é reservada àqueles que - através do tratamento clínico otimizado - mantêm a estabilidade hemodinâmica, evoluindo com um melhor desfecho clínico-cirúrgico. **Conclusão:** Embora as terapias de reperfusão se mostrem essenciais para a queda da incidência de RSIV pós IAM, as altas taxas de mortalidade ainda são motivos de preocupação, pelo que cabe destacar que a abordagem não imediata vem modificando significativamente o desfecho clínico, como relatado neste caso.

TL 370

SARCOMA CARDÍACO INTIMAL: RELATO DE CASO

GIOVANNA ROLIM PINHEIRO LIMA, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA, LUIZ GERSON GONÇALVES NETO, CAROLINA GOMES FERNANDES, RODRIGO CARVALHO PAIVA, PEDRO HENRIQUE CARDOSO NOGUEIRA, THIAGO ROCHA MAPURUNGA, ANA YASMIN MAPURUNGA PERDIGÃO, MARIA BEATRIZ BEZERRA PEREIRA, LETICIA CAVALCANTE LÓCIO

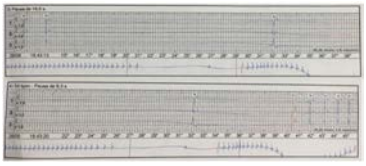
UNICHRISTUS - FORTALEZA - CEARÁ – BRASIL

Introdução: As afecções neoplásicas do sistema cardiovascular são raras, com sintomatologia, na maioria das vezes, inespecífica. Mais de 75% dos tumores cardíacos são benignos, e, dentre os 25% malignos, 75% são sarcomas, que têm caráter agressivo, com potencial de disseminação e invasão local, assim como alta taxa de recorrência. **História do paciente:** O presente artigo relata o caso de um homem, 44 anos, que apresentou quadro de tosse noturna e palpitações, evoluindo para ortopneia e dispneia em repouso. Foi admitido no serviço de atenção médica onde foi submetido a radiografia de tórax e eletrocardiograma, no qual evidenciou *flutter* atrial 2:1. Na hipótese de taquicardiomiopatia, foi iniciado tratamento medicamentoso com antiarrítmico e betabloqueador, mas não houve sucesso terapêutico. Depois, realizou-se ecocardiograma transesofágico para considerar a possibilidade de cardioversão elétrica, em que demonstrou massa atrial de ecotextura heterogênea, limites lobulados e pedículo situado no septo interatrial, com medidas de 7,7 x 1,5 cm em seus maiores diâmetros. Além disso, mostrou ampla movimentação, invadindo a cavidade ventricular e o apêndice atrial esquerdos, e impedimento de fluxo da valva mitral, o que sugere mixoma atrial. Foi, então, submetido a exérese de tumor, porém, em razão de dificuldades técnicas, persistiu, possivelmente, resíduo tumoral *in loco*. No pós-operatório, paciente apresentou ritmo juncional bradicárdico e episódios de fibrilação atrial, foi, então, implantado um marca-passo definitivo no pós-operatório. O histopatológico da peça cirúrgica foi compatível com sarcoma intimal, o que evidencia camada de fibrina sobrejacente e zonas hipercelulares com necrose tumoral focal. No estadiamento, as tomografias de crânio e tórax sugeriram implantes tumorais secundários. Paciente efetua seguimento em centro oncológico com proposta de realizar quimioterapia paliativa. **Conclusão**: Sarcomas cardíacos representam um verdadeiro desafio não só no diagnóstico precoce, mas também a nível da terapêutica a ser instituída. Evidencia-se, nesses casos, a relevância da suspeita clínica precoce devido ao alto potencial de disseminação e de complicações associadas. O ecocardiograma transtorácico ou esofágico é essencial para se obter a visualização de tumores cardíacos e seu comportamento intracardíaco.Além disso, a determinação do tipo histológico do tumor por meio da biópsia é de extrema relevância para direcionar o tratamento. O diagnóstico tardio implica em altas taxas de morbidade e mortalidade.

TL 371
SÍNCOPE POR PAUSA SINUSAL DEVIDO USO DE TALIDOMIDA EM PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO

RAFAEL ALVES DA SILVA, ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ, ADEMAR ALEXANDRE DE MORAIS, JÚLIO CÉSAR VIEIRA DE SOUSA, DANIEL VINICIUS RODRIGUES PINTO, ELINEIA REGIA VIEIRA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - NATAL - RN – BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RN – BRASIL

Introdução: O aumento da expectativa de vida da população vem elevando a prevalência de neoplasias em geral. O avanço da medicina permite que novos fármacos sejam utilizados no tratamento dessas patologias. A cardiotoxicidade é um dos efeitos colaterais mais significativos. Este trabalho relata um caso de síncope por pausa sinusal induzida pelo uso de Talidomida. **Descrição do caso:** M. F. S. B., masculino, 63 anos, previamente hipertenso, inicia quimioterapia para tratamento de mieloma múltiplo com protocolo VAD (Vincristina, Adriamicina e Dexametasona). Uso crônico de amlodipina 10mg/d e metoprolol tartarato 50mg/d. Bom estado geral, hipocorado, em CF I, com PA: 144x86 mmHg, FC= 84 bpm, FR= 22ipm. RCR em 3T, com B4, com hiperfonese de A2 e discreto sopro de regurgitação mitral (+/6+). Sem outras alterações do exame físico. ECG com ritmo sinusal, eixo desviado para esquerda, ZEI em região inferior, QTc 426 msec. Ecocardiograma com disfunção diastólica tipo I, função sistólica preservada (FEVE=69%), sem alteração de contração segmentar. Foi optado pela substituição dos antihipertensivos por enalapril 20mg/d e carvedilol 6,25mg/d. Boa tolerância ao incremento de doses do carvedilol até 50mg/dia. Seis meses após, paciente submetido a TMO, iniciando uso de talidomida quando apresentou episódios sucessivos de síncope do tipo desliga-liga, o primeiro associado a TCE. Sem hipotensão postural ou outras alterações, mantendo ritmo cardíaco regular com B4. Iniciou uso de fludrocortisona 25mcg/dia, associada a medidas não farmacológicas para síncope vasovagal e interrupção do uso do betabloqueador, mantendo sintomatologia. Realizou cateterismo cardíaco, tilt test e EEF normais. Holter 24h com dois episódios de pausas maiores que dois segundos, a mais longa com 18 segundos, não associada à sintomas. Por persistência dos episódios sincopais, implantado marcapasso átrio-ventricular definitivo, evoluindo com resolução completa das síncopes. Discussão: A talidomida compõe o esquema terapêutico para o mieloma múltiplo e tem como efeitos adversos fenômenos tromboembólicos e cardiotoxicidade relacionada especialmente às bradiarritmias, chegando um percentual de até 27% em algumas séries de casos. Neste paciente, seu uso parece ter sido o principal fator para os eventos sincopais.
O uso de imunomoduladores de segunda geração, como a Lenalidomida têm apresentado um perfil de reação adversa mais tolerável, com menor relato de bradiarritmias. **Conclusão:** O uso quimioterápicos e antineoplásicos requer atenção para monitoramento de cardiotoxicidade. (Figura 1)



TL 372
SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTE COM COVID-19 E BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO: RELATO DE CASO

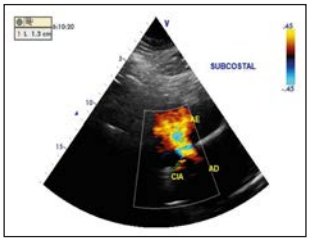
JVT TEODORO, MFA REIS, KCG OLIVEIRA, MM GARCEZ, LAS RITOSSA, ANM ÁVILA, JM FERREIRA NETO, AMB PEREIRA, F MARTINO, PHM VILELA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG – BRASIL

Introdução: COVID-19 é uma doença infecciosa marcada pelo acometimento respiratório. Entretanto, também apresenta complicações cardiovasculares importantes, como síndrome coronariana aguda e arritmias. Ademais, está associada a maior mortalidade especialmente em pacientes com doença cardiovascular pré-existente. **Relato do Caso:** Paciente hipertenso e dislipidêmico, 61 anos, queixa de angina aos pequenos esforços há 10 dias, com melhora após repouso de aproximadamente 10 minutos e sem medicação. Uma semana depois, apresentou diarreia e fadiga e realizou teste de antígeno para COVID-19, que veio positivo. Há um dia, notou queda de saturação e procurou unidade de pronto atendimento, send logo encaminhado para unidade de terapia intensiva de hospital terciário. Neste período, iniciou quadro de dor torácica intermitente, que piorou algumas horas depois, sendo solicitado o eletrocardiograma. Evidenciou-se bloqueio de ramo esquerdo (BRE) Sgarbossa-positivo. Iniciou-se ácido acetilsalicílico 300mg, clopidogrel 300mg e dipirona. Diante disso, paciente foi encaminhado para realização de cateterismo, em que observou trombo suboclusivo em artéria coronária descendente anterior. **Discussão:** O COVID-19, por ser uma doença significativamente inflamatória, gera preocupação em virtude do aumento de fenômenos tromboembólicos micro e macrovasculares em diferentes órgãos, como o coração. Em se tratando de consequências desta patologia, a infecção pelo Sars-CoV 2 promove lesão endotelial pela entrada do vírus nas células através da enzima conversora de angiotensina 2. Ademais, a elevada viremia, a hipóxia e a resposta inflamatória promovem um estado de hipercoagulabilidade pela presença de citocinas e pelo *downregulation* da antitrombina e da proteína C. Este processo trombogênico está associado, dentre outros fatores, à endotelite decorrente da infecção viral e da consequente degranulação e exocitose de Fator de von Willebrand pelos corpos de Weibel Palade, promovendo agregação de plaquetas e eventual formação de trombos. Soma-se a esses fatores outro componente da tríade de Virchow, o período em que a paciente esteve imobilizada (estase sanguínea). Os critérios de Sgarbossa foram utilizados para identificar presença de infarto agudo do miocárdio com supra de ST perante bloqueio de ramo esquerdo. **Conclusão:** Por ser uma patologia altamente associada a fenômenos tromboembólicos, pacientes com COVID-19 precisam de maior atenção frente a ocorrência de síndrome coronariana aguda, sendo imprescindível avaliar a presença de BRE nestes casos. (Figuras 1 e 2)

TL 373
SÍNDROME DE LUTEMBACHER: RELATO DE CASO

JGC DOS SANTOS, CARLA DEBORAH SILVA COSTA DE OLIVEIRA, LUANA ALMEIDA CAVALCANTI, LUANNA TOJAL DOS ANJOS, MONTEIRO PIRES BASTOS JUNIOR, PEDRO LEONARDO KUNTY OITICICA BRANDÃO, SÉRGIO TENÓRIO DE ALBUQUERQUE FILHO, DANIELA TORRES CARVALHO FARIA
CENTRO UNIVERSTIRÁRIO CESMAC - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL

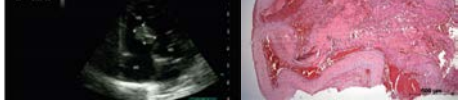
Introdução: A Síndrome de Lutembacher (SL) é uma condição rara, com predominância feminina e progressão desfavorável a longo prazo. Ocorre como uma combinação incomum de comunicação interatrial congênita do tipo ostium secundum e estenose valvar mitral. **Relato de caso**: Paciente feminina, 62 anos, queixa-se de dispneia aos esforços iniciada há seis meses e dor no peito com irradiação dorsal. É hipertensa há 10 anos. Nega demais comorbidades e alergia medicamentosa. Refere "chiados" frequentes no peito. Ao exame físico: Pressão arterial 183x107 mmHg, Frequência cardíaca: 70 bpm. Eupneica e normocorada. Ausculta cardíaca evidenciou sopro sistólico em foco pulmonar (2+/6+), desdobramento fixo de B2 e sopro diastólico em foco mitral (3+/6+). Abdome sem alterações. Edema discreto em membros inferiores. Exames complementares: eletrocardiograma com ritmo sinusal, forças septais diminuídas e alteração discreta da repolarização ventricular em parede lateral. Ecodopplercardiograma transtorácico evidenciou dilatação moderada de câmaras direitas e importante do átrio esquerdo, com volume estimado em 62 mL/m² (VR≤ 34 mL/m²) e remodelagem concêntrica do ventrículo esquerdo. Valva mitral com fusão comissural, espessamento de cúspides e redução da abertura valvar compatíveis com comprometimento reumático discreto a moderado. Limitação da janela acústica dificultou a avaliação da área valvar por planimetria. Septo interatrial com descontinuidade na região da fossa oval (aproximadamente 1,3 cm de diâmetro), com fluxo da esquerda para a direita, compatível com comunicação interatrial (CIA) do tipo ostium secundum, com repercussão hemodinâmica. Feita hipótese diagnóstica de SL. Conduta inicial: mantido Losartana 50 mg duas vezes ao dia e iniciar Anlodipino 5 mg/dia para melhor controle pressórico, e Furosemida devido aos sinais de congestão. Solicitados: radiografia torácica (RT), ecocardiograma transesofágico (ETE) e avaliação com a cirurgia cardíaca. Ao retorno, a RT evidenciou aumento da área cardíaca e discreta congestão pulmonar. Agendado ETE para melhor programação cirúrgica.
Discussão: A repercussão hemodinâmica da SL depende do tamanho da CIA e da gravidade da estenose mitral. O *shunt* inicialmente ocorre do átrio esquerdo para o direito, ocasionando dilatação das câmaras direitas e posterior disfunção ventricular direita. **Conclusão:** O diagnóstico precoce é fundamental para evitar as consequências graves como insuficiência cardíaca direita e hipertensão pulmonar. Sendo o tratamento intervencionista percutâneo ou cirúrgico, a depender da individualização de cada caso. (Figura 1)



TL 374
SÍNDROME DE MOWAT-WILSON COM TETRALOGIA DE FALLOT COMO MANIFESTAÇÃO CARDÍACA ASSOCIADO A HEMANGIOMA CARDÍACO E ANOMALIA DE EBSTEIN: RELATO DE CASO

FELIPE MATEUS DE MACÊDO RAMALHO SANTOS, ANA CRISTINA SAYURI TANAKA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Conforme descrito por Oliveira et al., um número elevado de cardiopatias congênitas tem sido vinculado a síndromes genéticas com características extra-cardíacas. Dentre outras síndromes, é citada a síndrome de Mowat-Wilson que trata-se de uma anomalia congênita complexa causada por um distúrbio autossômico dominante do gene ZEB2 e é caracterizada por alterações como déficit intelectual, alterações faciais, gastrointestinais e genitourinárias, convulsões e, em 45 ~53% dos casos, com cardiopatias congênitas tais como defeitos do septo atrial , atresia pulmonar, comunicação interventricular, coartação de aorta , estenose aórtica, estenose pulmonar, persistência de canal arterial, válvula aórtica bicúspide e tetralogia de Fallot. Até o momento, não foi descrita a associação desta síndrome com tumores cardíacos bem como com anomalia de Ebstein. **Relato:** Aqui nós reportamos um caso de uma correção cirúrgica aos sete meses de idade de um paciente portador de síndrome de Mowat Wilson que teve sua apresentação inicial com alterações gastrintestinais e manifestação cardíaca com tetralogia de Fallot e presença de hemangioma cardíaco ventricular direito. Durante o intra-operatório foi descrita alteração morfológica da válvula tricúspide que após seguimento do caso com ecocardiogramas foi diagnosticada com anomalia de Ebstein, uma anomalia rara não vinculada até o momento com esta síndrome genética. Foi mantido acompanhamento periódico pós operatório incluindo ecocardiogramas que revelaram evolução de insuficiência tricúspide para importante com dilatação de câmaras direitas. Atualmente o paciente se encontra em programação de correção de insuficiência tricúspide importante resultante da anomalia de Ebstein. **Conclusão:** Esse relato mostra a importância do seguimento clínico em pacientes com malformações congênitas, pois muitas delas podem vir associadas a outros distúrbios e anomalias, presente ao nascimento ou com surgimento tardio, como também podem estar relacionadas a síndromes genéticas complexas com acometimento de sistemas diversos como o caso apresentado. (Figuras 1 e 2)



TL 375
SÍNDROME DE TAKOTSUBO E COVID-19: RELATO DE CASO

SCGA LIMA, CDSC OLIVEIRA, LA CAVALCANTI, EB SILVA JÚNIOR, LB ARAÚJO, PHO ALBUQUERQUE, RC CAVALCANTI, NB SANTOS, AKQS RICARDO
CENTRO UNIVERSITÁRIO TRADENTES - MACEIÓ - AL - BRASIL
CENTRO UNIVERSITÁRIO - CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL
HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A síndrome de Takotsubo (TTS), é uma condição cardíaca marcada pela disfunção ventricular segmentar aguda reversível associada ao estresse; merece especial atenção com o advento do COVID-19 e seus impactos biopsicossociais. **Objetivo:** Avaliar COVID-19 como gatilho para TTS. **Metodologia:** Relato de caso e revisão de literatura em bases de dados. **Relato do Caso:** Mulher, 71 anos, hipertensa em uso de Losartana e Hidroclorotiazida. Covid-19 confirmado, é admitida por dispneia e dor torácica, além de tosse com expectoração, cefaleia e mialgia. Vem com supradesnivelamento ST de V2-V4 no eletrocardiograma e troponina elevada. Foi submetida a cateterismo cardíaco (CATE): coronárias normais. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE): 36%, acinesia do ápice e do segmento médio-apical das paredes anterior, septal, lateral e inferior. Ao retornar do CATE apresentou quadro de edema agudo pulmonar com necessidade de ventilação mecânica não invasiva e tratamento clínico para insuficiência cardíaca (IC). Evoluiu com melhora gradativa e foi submetida a um novo ECOTT 10 dias após o 1º, que revelou recuperação da função do VE (Fração de ejeção: 73%) e ausência de alteração segmentar da contratilidade. Recebe alta hospitalar estável clinicamente, com prescrição, orientação e acompanhamento ambulatorial para IC. **Discussão**: O diagnóstico de TTS é importante como diferencial com a síndrome coronariana aguda. Dessa forma é necessária a realização de CATE que não apresenta alterações coronárias e o ECOTT demonstra disfunção segmentar do VE. A anamnese tem um valor mensurável no diagnóstico em busca de fator estressor; nesse caso, é mandatório analisar o SARS-COV-2 como provável agente estressor, relacionando-se com a resposta imune das citocinas, aumento do sistema nervoso simpático e desenvolvimento de disfunção microvascular, assim como a TTS. **Conclusão**: Devemos considerar a TTS como complicação potencial em pacientes com coronavírus. O tratamento deve ser feito de forma conservadora priorizando os aspectos biopsicossociais do indivíduo. (Figuras 1-5)

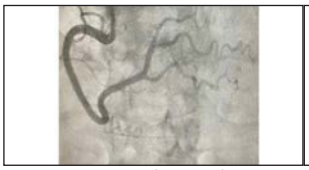


Figura 1. Cateterismo cardíaco. Coronária direita.

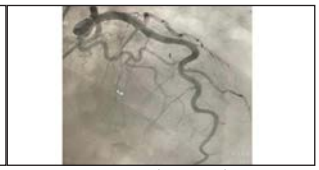


Figura 2. Cateterismo cardíaco. Coronária esquerda.

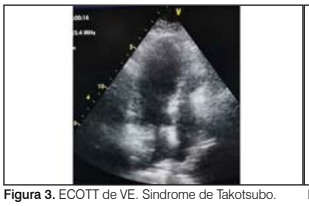


Figura 3. ECOTT de VE. Sindrome de Takotsubo.

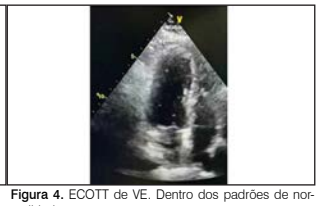


Figura 4. ECOTT de VE. Dentro dos padrões de normalidade.

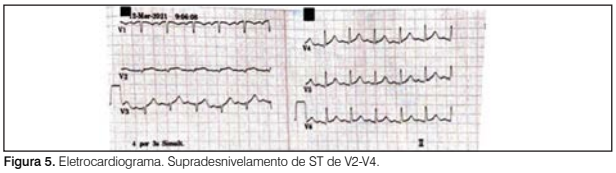


Figura 5. Eletrocardiograma. Supradesnivelamento de ST de V2-V4.

TL 376
SÍNDROME DO CROMOSSOMO 13 EM ANEL ASSOCIADA A FENÓTIPO POLIMALFORMATIVO: RELATO DE CASO

TATIANE VELOZO, ANA CAROLINA CUNHA LEAL, RAFAEL ROCHA RODRIGUES, IGOR SILVA MATIAS, LEANDRA DA SILVA AFONSO, TIAGO DOMINGOS TEIXEIRA RINCON, LARISSA LEITE COLETTO, HENRIQUE AMORIM SANTOS, ADRIANA CARTAFINA PEREZ-BÓSCOLLO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG – BRASIL

Introdução: O cromossomo 13 anel é uma condição genética rara, que acomete 1/58000 nascidos vivos e está relacionada a quebras no cromossomo com perda de material genético e união das extremidades. A quantidade de material genético perdida na formação dessa estrutura pode determinar um fenótipo malformativo mais ou menos severo. Descreve-se um caso de paciente com cromossomo 13 em anel e fenótipo polimalformativo. **Relato de Caso:** LMS, nascido de parto cesárea (37 semanas e dois dias), 1.950 gramas, Apgar 9/9, de mãe tratada para sífilis nessa gestação, foi encaminhado à UTI pediátrica devido a nascimento pré termo, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso. Ao nascer apresentava hipertensão pulmonar grave (90mmHg), comunicação interventricular (CIV) peri-membranosa na via de saída do ventrículo esquerdo (1,9mm), CIV trabecular (1,5mm), persistência do canal arterial (3,2mm), comunicação interatrial (CIA) (3mm), hipertrofia de ventrículo direito, genitália ambígua, ânus anteriorizado, dismorfismo facial e pé torto congênito. Foi solicitado exame de cariótipo que evidenciou 46,XY,r13,p13q32, constatando síndrome do cromossomo 13 (SC13) em anel. Após sete dias desenvolveu hiperglicemia e edema agudo de pulmão, sendo submetido à intubação orotraqueal. Posteriormente, foi realizada tomografia computadorizada de crânio que evidenciou espectro de Dandy-Walker. Paciente evoluiu bem, teve alta e segue em acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A SC13 em anel é uma anomalia cromossômica estrutural, compatível com a vida, que tem sido descrita desde 1963. Os sinais clínicos mais comuns são deficiência mental e de crescimento, malformações cerebrais, defeitos cardíacos, digestivos, urogenitais, deformidades de membros distais e outras anormalidades. Dentre as alterações cardíacas, destaca-se a CIV, que acomete cerca de 50% dos pacientes com 13q em anel. Tal patologia consiste em um defeito na formação de qualquer parte do septo interventricular, levando à comunicação (única ou não) entre os ventrículos, de modo que, em casos graves, pode levar à hipertensão pulmonar. Além desta, a CIA é presente, sendo o terceiro tipo mais comum de doença cardíaca congênita e provocando alterações no fluxo sanguíneo. Na ocorrência de alterações cromossômicas estruturais, é essencial a realização de cariótipo parental, assim como aconselhamento genético e atendimento multidisciplinar. **Conclusão:** Conclui-se que para o adequado manejo dos pacientes com SC13 em anel, é necessário aconselhamento genético, assim como acompanhamento interdisciplinar.

TL 377
SÍNDROME DO ROUBO DA SUBCLÁVIA

JOÃO VICTOR BRUM, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, FILOMENA BARBOSA GOMES GALA, ANDRÉ FRANCI, BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL, AMANDA BATALHA PEREIRA, ANA LUISA SOUZA NASCIMENTO, MARCO ANTÔNIO DE JESUS NASCIMENTO, THIAGO REZENDE ALVES SILVA, VANESSA BASTOS BATISTA
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS – SÃO PAULO- SP – BRASIL

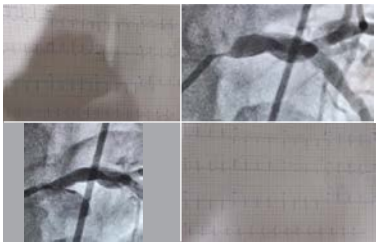
Introdução: A síndrome do roubo da subclávia (SRS) é uma doença rara, tendo em vista a grande rede de colaterais do ombro. O roubo ocorre quando há uma obstrução/oclusão na artéria subclávia capaz de gerar uma inversão no fluxo por um menor valor pressórico na subclávia, fazendo com que o sangue flua da artéria vertebral contralateral até a basilar e posteriormente o fluxo inverta, adotando sentido caudal pela artéria vertebral ipsilateral a obstrução. Em pacientes submetidos a exames de imagem, a inversão do fluxo é encontrada em cerca de 2,5% dos casos, sendo a maioria dos pacientes assintomáticos. O fator de risco mais comum é a aterosclerose, havendo maior incidência nos homens e acometimento mais frequente na porção proximal da artéria subclávia esquerda. A síndrome manifesta-se por isquemia da região vertebrobasilar, resultando em vertigem, diplopia e parestesia de membro superior, podendo culminar em acidente vascular encefálico. O evento clínico pode ser precipitado por exercícios físico realizados com o membro em que há obstrução, em decorrência da vasodilatação, que resulta em uma maior inversão do fluxo. **Relato de caso:** Paciente masculino, 70 anos, atividade física regular e sem comorbidades, apresenta vertigem associada a diplopia durante corrida matinal, buscando atendimento após oito horas. Ao exame físico, apresentava-se com um sopro sistólico em carótida esquerda. A ressonância magnética do crânio evidencia hipersinal em difusão com restrição e tênue alteração em T2/Flair na porção paramediana esquerda da ponte, compatível com acidente vascular encefálico. A angioressonência de carótidas e vertebrais revela obstrução de 50% no óstio da subclávia esquerda. O paciente foi submetido a tratamento com antiplaquetário e hipolipemiante, com posterior intervenção da obstrução com angioplastia e implante de *stent*. **Conclusão:** A SRS é uma causa rara de hipoperfusão cerebral, podendo resultar em acidente vascular encefálico e déficit irreversível. Assim, essa doença deve ser lembrada como possível etiologia diante de pacientes com sintomas neurológicos focais, uma vez que o seu manejo adequado evita que haja recorrência do quadro, o que promove impacto significativo na redução da morbimortalidade desses indivíduos. (Figura 1)

TL 378

SUPRA DE AVR, UMA ALTERAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA ATÍPICA, E SÍNDROME CORONÁRIA DE ALTO RISCO

GUSTAVO BITTAR, ADRIANO MARÇAL, AMIR GONÇALVES, RAPHAELA MANNARINO, TATIANE ALMEIDA, CATERINA CAMACHO, PAULA NATEL, LAERCIO ANTELO, MARCELO MOTA, ISABELLA PALERMO
CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DO CARMO - RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Introdução: As síndromes coronarianas agudas (SCA) de alto risco requerem tratamento invasivo precoce visando reduzir mortalidade. São as que se apresentam com supra-ST em duas derivações anatomicamente contíguas ou com novo bloqueio de ramo esquerdo; ou aquelas sem supra-ST porém com instabilidade hemodinâmica, elétrica, dor recorrente ou GRACE score maior que 140. Nos últimos 10 anos, principalmente, a descrição de uma alteração em uma das derivações do eletrocardiograma (ECG), tradicionalmente negligenciada ou pouco valorizada, o supra-ST em aVR, isolado ou associado a infra-ST em outras derivações, também mostrou ser importante preditor de gravidade na SCA, ou estar relacionado a outros eventos cardiovasculares de potencial gravidade como tromboembolismo pulmonar. **Relato de Caso:** Feminino, 55 anos, obesidade grau I, sem outras comorbidades clinicas, história familiar positiva para doença arterial coronariana,atendida no setor de emergência com queixa de dor precordial em aperto com irradiação para membro superior esquerdo e dorso, associado a vômitos, de início agudo após desentendimento familiar. Encontrava –se acordada, lúcida e orientada, eupneica em ar ambiente e estável hemodinamicamente. ECG apresentando supra-ST maior que 01 mm em aVR e V1 com infra-ST em V2 a V6, DI, aVL e DII. Foi diagnosticada como SCA e devido aos achados no ECG classificada com alto risco e encaminhada de emergência ao laboratório de hemodinâmica. Coronariografia evidencia lesão ostial subtotal de tronco de coronária esquerda (TCE) e ventriculografia com impressão de disfunção leve de VE, com hipocinesia anterior mais acentuada. Realizada angioplastia com *stent* farmacológico(-Biolimus) sem intercorrências. Paciente evoluiu estável e ecocardiograma no dia seguinte ao procedimento demonstrando função sistólica global e segmentar de ventrículo esquerdo preservada. **Discussão:** Este caso demonstra a importância do ECG não apenas no diagnóstico, como na avaliação de gravidade na SCA. Apesar da ausência de supra – ST nas derivações habituais, a presença dessa alteração em aVR, principalmente quando associada supra-ST em V1 e infra-ST em outras pelo menos seis derivações, é um forte preditor de evento de alto risco de mortalidade. A literatura demostra a equivalência entre esse achado e a lesão de TCE ou multivascular proximal, com prognóstico reservado nesses casos. O tratamento, além da otimização clínica, depende da disponibilidade da hemodinâmica e cirurgia cardíaca, e deve ser a mais precoce possível. (Figura 1-4)



TL 379

"VALVE-IN-VALVE" AÓRTICO EM BIOPRÓTESE COM FRATURA DE FOLHETO

RA LOPES, DA SIQUEIRA, DJD TOGNA, AIO RAMOS, RTM KROLL, AC CERVONE
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As biopróteses possuem durabilidade aproximada de 12 a 20 anos. Neste período, complicações relacionadas à degeneração protética podem exigir novas intervenções. Mas o elevado risco de uma reoperação, principalmente se o paciente estiver clinicamente descompensado, tornam a cirurgia convencional muito arriscada ou mesmo proibitiva. Neste cenário, o implante valvar dentro da bioprótese degenerada (valve in valve) se mostrou como opção alternativa e viável. Relatamos um caso de correção de insuficiência aórtica grave por falência estrutural de bioprótese através de valve in valve (ViV) com sucesso em paciente gravemente descompensado. **Descrição do caso:** Homem, 66 anos, hipertenso, implante de bioprótese aórtica e plastia mitral em 2011, devido dupla lesão aórtica e mitral, sem seguimento clínico. Procurou o pronto socorro por dispnéia aos mínimos esforços e anasarca há uma semana. Admitido em IC perfil B. Após tratamento com diuréticos, o ecocardiograma transtorácico (ecoTT) revelou: aumento atrial esquerdo importante (volume indexado de 96 mL/m^2); fração de ejeção do VE (FEVE) de 45% - Simpson; bioprótese aórtica apresentava folhetos com hipermobilidade e prolapso, sugestivos de fratura, com refluxo importante, gradiente sistólico (GS) máximo de 69 mmHg, GS médio de 36mmHg e área valvar (AV) de 1,3 cm2. Valva mitral com aspecto de plastia exibindo refluxo de grau importante. Internado para programação cirúrgica a princípio, mas após discussão com Heart Team, e considerando STS de 27 %, indicada a realização de *"Valve-in-valve"*. A angiotomografia com parâmetros anatômicos adequados para o tratamento percutâneo. Procedimento realizado com técnica simplificada e otimizada ("minimalista"), sob sedação. Gradientes pré implante de prótese: VE 120 x 15 mmHg e Aorta 100 x 30 mmHg . Implante de bioprótese Myval 20 e pós dilatação com cateter balão ATLAS GOLD 22 x 40mm com sucesso conforme parâmetros do ecoTT. Após implante valvar, novos gradientes foram adquiridos: VE 130 x 15 mmHg e Aorta 128 x 70 mmHg. Paciente evoluiu com melhora clínica signficativa. EcoTT do 1º dia pós procedimento revelou refluxo mitral de grau discreto a moderado e ausência de refluxo aórtico, gradiente GS máximo 21 mmHg, GS médio 11 mmHg, AV 1,4 cm2. O paciente demostrou melhora rápida de sua classe funcional (CF I). **Conclusão**: No caso descrito, a realização de *"Valve-in-valve"* após complicação estrutural de bioprótese constituiu tratamento seguro, efetivo e alternativa à intervenção cirúrgica convencional.

TL 380

ABORDAGEM DE TAQUICARDIA VENTRICULAR NA ESCLEROSE SISTÊMICA DIFUSA - RELATO DE CASO

VSB ROCHA, DP MARQUEZONI, GB VIDOTTI, LCM SCALFI, MJS RAHAL, MAG NASCIMENTO, MM SEKI, LSN TINASI, RS GONÇALVES
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP – BRASIL

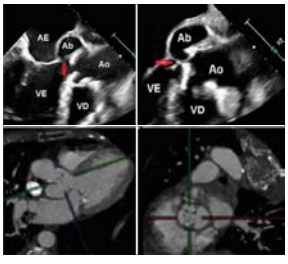
Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença inflamatória crônica idiopática, do tecido conjuntivo, caracterizada por fibrose e disfunção vascular da pele (forma clinica limitada) e de órgãos internos (forma difusa), com acometimento cardíaco em mais de um terço dos pacientes, com arritmias cardíacas, sendo a morte súbita raro. **Relato de Caso:** A.C.N, 30 anos, feminino, acompanhada por esclerose sistêmica, referiu palpitação de início súbito e síncope, sendo encaminhada ao pronto socorro. O eletrocardiograma (ECG) de admissão observou-se taquicardia de QRS largo, com pulso, prontamente cardiovertida para ritmo sinusal. A análise de ECG sugeriu taquicardia ventricular. O exame físico de admissão foi: fácies esclerodérmica, esclerodactilia; ausência de edema de membros inferiores, estase jugular, crepitações pulmonares, roncos e sibilos; ictus não visível e não palpável; a ausculta, bulhas normofonéticas com sopro sistólico 2+/6+ em foco tricúspide, ausência de hepatomegalia e ascite. Posteriormente houve recorrência de 12 episódios sustentados e términos espontâneos. Foi prontamente medicada com amiodarona, com controle parcial da arritmia. Exames subsidiários revelaram: ECG em ritmo sinusal, regular, bloqueio completo do ramo direito, QTc de 475 ms (Bazzet); eletrólitos normais; Ecocardiograma transtorácico demonstrou aumento importante de câmaras cardíacas direitas (CCDD), com dilatação da via de saída do ventrículo direito (VD), com função sistólica comprometida em grau moderado à análise subjetiva; a ressonância magnética cardíaca evidenciou dilatação das CCDD, disfunção sistólica global biventricular discreta, insuficiência tricúspide, fibrose subendocárdica em parede lateral do ventrículo esquerdo (realce tardio miocárdico, padrão isquêmico, acometendo 25% da espessura miocárdica); angiografia coronária, sem obstruções. Sorologia para chagas, não reagente. Holter, para avaliar controle terapêutico, revelou alta densidade de arritmias ventriculares, motivando ajuste medicamentoso, com controle das formas sustentadas. Na ausência de causa reversível para a arritmia, recorrência frequente e risco elevado de morte súbita, optou-se por implante de cardiodesfibrilador implantável. **Conclusão:** Em pacientes com esclerose sistêmica e acometimento cardíaco, sobretudo arritmia maligna, a literatura é escassa quanto à abordagem, devendo-se seguir indicações de consenso comumente utilizadas em portadores de cardiopatia dilatada ou isquêmica.

TL 381

ABSCESSO PERIVALVAR AÓRTICO MIMETIZANDO ANEURISMA DE SEIO DE VALSALVA

TCS RIBEIRO, JL DOMINGUES, RR TORRIERI, LG GALI, MMD ROMANO, MFB SANTOS, FH VALICELLI, MO LIMA FILHO, MV SIMÕES
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP- BRASIL

CASO: Mulher, 85 anos, apresenta início recente de insuficiência cardíaca (IC) classe funcional IV da NYHA. Ao exame físico: afebril, com sopro protomesossistólico rude, em diamante, 4+/6+ em foco aórtico, FC = 80 bpm, PA = 160 x 68 mmHg, estertores crepitantes bibasais e edema de membros inferiores 2+/4+. Ao ecocardiograma transtorácico (ECO-TT) observou-se valva aórtica tricúspide, calcificada, com estenose moderada a acentuada, gradiente pico de 56 mmHg e médio de 36 mmHg, sem disfunção ventricular esquerda, e imagens sugestivas de aneurisma de seio coronariano (ASV). Em angiotomografia de aorta total, obtidas imagens também sugestivas de ASV não coronariano, comunicando-se com a via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE). Programou-se implante percutâneo de valva aórtica e oclusão percutânea do ASV. Durante ECOTE para programação cirúrgica, foi visualizada imagem filamentar e hiperrefringente de 16,8 mm, com movimentação caótica, aderida à face ventricular do folheto não coronariano da valva aórtica, sugestiva de vegetação, e neocavidade parivalvar aórtica posterior, com comunicação superior na raiz da aorta e inferior na VSVE, com fluxo turbulento, correspondendo a abscesso perivalvar aórtico drenado. Anamnese dirigida revelou quadro de febre prolongada tratada como pneumonia e antecedendo o início da IC. O diagnóstico final foi de endocardite infecciosa subaguda de valva aórtica complicada com abscesso perivalvar aórtico. **Comentários:** No presente caso, a manifestação predominante da endocardite subaguda foi de IC, associada a abscesso perivalvar comunicando a raiz da aorta com o TSVE. O abscesso perivalvar pode complicar o curso da endocardite de válvula aórtica nativa, sendo encontradoem 30-40% dos casos, aumentando risco de embolização sistêmica, síndrome coronariana aguda e morte. Sua detecção pode ser desafiadora, principalmente em valvas calcificadas ou abscessos não cavitários. No caso apresentado, as imagens iniciais obtidas na angiotomografia de aorta foi sugestivas da presença de ASV, enquanto o ECOTT não foi acurado o suficiente para detectar as vegetações, que foram apenas visualizadas ao ECOTE. Esse caso ilustra que, na suspeita de endocardite, o ECOTE é um método de imagem mais acurado, com sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo de 87%, 95%, 91% e 92%, respectivamente. **Conclusão:** A endocardite infecciosa subaguda pode exibir um amplo espectro de manifestações e complicações. Na abordagem diagnóstica de multimodalidade, o ECOTE é um método de imagem de alta-resolução com elevada acurácia diagnóstica. (Figura 1)



TL 382
ANEURISMA GIGANTE DO ÁTRIO DIREITO

ANA VITÓRIA VITORETI MARTINS, MARCELA SANTANA DEVIDO, STEPHANIE ONDRACEK LEMOUCHE, LEINA ZORZANELLI, ANA MARIA THOMAZ, ANA CRISTINA SAYURI TANAKA, JULIANO GOMES PENHA, NANA MIURA IKARI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: Os aneurismas do átrio direito (AD) são alterações cardíacas raras e geralmente tem origem congênita. O diagnóstico diferencial deve ser feito com patologias que levam ao aumento do AD como anomalia de Ebstein,estenose valvar pulmonar e lesões da valva tricúspide. Além disso, cistos pericárdicos são diagnósticos diferenciais na avaliação ecocardiográfica.As formações aneurismáticas podem contribuir para complicações como arritmias atriais e episódios tromboembólicos. **Métodos:** Reportamos o caso de um homem de 29 anos encaminhado ao nosso serviço em 2019 com história de palpitações há 6 meses e dispneia aos grandes esforços. Apresentava história de tabagismo,sem comorbidades ou cirurgias prévias. Em ecocardiograma transtorácico(ECO TT) externo foi diagnosticado cisto paracardíaco com compressão de câmaras direitas e fração de ejeção biventricular preservada.Iniciou seguimento em nosso serviço (Figuras 1 e 2) seis ECO TT evidenciou grande cavidade adjacente ao AD, com ampla comunicação com o AD,sem gradiente,causando compressão da região basal do ventrículo direito (VD),sem gerar restrição ao fluxo na via de entrada do VD; com volume do AD e cavidade de 133,8 ml/m² (Figura 3). A ressonância magnética cardíaca confirmou os achados do ECO TT com volume sistólico final de AD de 280ml (indexado de 148ml/m2);sem fibrose ou alteração de outras câmaras cardíacas e pericárdio (Figura 4). **Resultados:** Paciente foi submetido a cirurgia eletiva de ressecção de aneurisma de AD. A cirurgia ocorreu sem intercorrências, com tempo de circulação extra corpórea de 70 minutos e tempo de anóxia de 48 minutos.O exame anátomo-patológico evidenciou cortes histológicos de fragmentos de AD, exibindo moderada e difusa hipertrofia de cardiomiócitos com fibrose intersticial moderada e difusa e endocárdica,moderada e multifocal ,sem evidência de miocardite.Evoluiu sem intercorrências no pós operatório recebendo alta quatro dias após cirurgia. No retorno ambulatorial apresentava-se sem sintomas cardiovasculares. **Conclusões:** Os exames de imagem são de fundamental importância para avaliação das patologias cardíacas, especialmente nos casos raros, com avaliação adequada das estruturas cardíacas e possibilitando melhor planejamento cirúrgico para o paciente. A correção cirúrgica precoce permite melhora dos sintomas e evita os efeitos deletérios a longo prazo.

Figura 1.

Figura 2.

Figura 3.

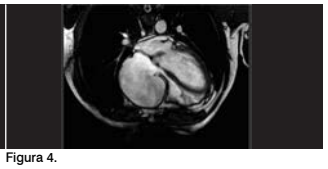
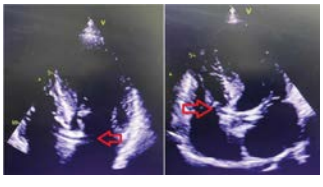


Figura 4.

TL 383
APRESENTAÇÃO ANÔMALA DE ARTÉRIA CIRCUNFLEXA EM PACIENTE IDOSO

MARJORIE TAMIE ETO CANDIDO VIEIRA, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, KAMAL YAZBEK, KAREN MONTEIRO MISAWA GAMBOA, BRENDA GUIMARÃES FIALHO OLIVEIRA, CARMEN CRISTINA HACHIDA CONDE, JUAN PHILLIPE VAZQUES RIBEIRO, RAFAEL MARTINS VASCONCELOS, LEYSA FERNANDA DA COSTA MEDINA, ROGERIO KRAKAUER
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Paciente, feminina, 66 anos, hipertensa, em pré operatório devido câncer de mama, assintomática do ponto de vista cardiovascular. Submetida a ecocardiograma que evidenciou origem anômala de artéria coronária circunflexa denotada como estrutura tubular na face atrial da junção atrioventricular. A origem anômala das artérias coronárias é uma condição rara, com incidência variando de 0,3 a 1,5% em estudos por necropsia ou cateterismo cardíaco. Podem se apresentar como defeito isolado ou estar associado em até 5% dos casos com outros defeitos cardíacos como CIV, CIA, coarctação de aorta, tetralogia de Fallot ou outras anomalias. Podem ser responsáveis por dor torácica, morte súbita, insuficiência cardíaca, síncope, dispnéia, fibrilação ventricular e infarto do miocárdio. Os exames cardiovasculares de imagem são essenciais para seu diagnóstico. (Figura 1)



TL 384
CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO INVERTIDO: UM RELATO DE CASO

LUÍSA MARTINS AVENA, JÉSSICA ARAÚJO AMPARADO, LEONARDO PIPPA GADIOLI, ANDRE SCHMIDT

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

Introdução: A síndrome de Takotsubo (ST) é um quadro de disfunção sistólica transitória e súbita do ventrículo esquerdo (VE) associada a alteração de mobilidade segmentar. A apresentação mais comum é associada a um balonamento apical do VE por hipercinesia da base ventricular, havendo, porém, variantes como a Síndrome de Takotsubo Invertido com acinesia basal e hipercinesia apical. Diversos mecanismos fisiopatológicos são propostos para a ST sendo o mais aceito a ocorrência de um stunning miocárdico mediado por catecolaminas desencadeado por estresse físico e/ou emocional. **Relato de Caso**: Feminina, 39 anos, é atendida na Unidade de Emergência. Familiares relatavam que sete dias antes da admissão a paciente iniciou com agitação, alucinação visual e delírio persecutório, além de picos febris. Realizada investigação para o quadro neurológico, com diagnóstico inicial de encefalite de etiologia a esclarecer. Na internação, paciente apresentou Edema Agudo de Pulmão com manejo clínico sem necessidade de medidas invasivas. Realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) e vista presença de disfunção moderada de VE associada a alterações de mobilidade segmentar com hipocinesia importante de segmentos basais e médios e segmentos apicais com mobilidade normal, sendo interrogada a possibilidade de Síndrome de Takotsubo Invertido ou de Miocardite. Paciente não apresentou alterações eletrocardiográficas ou de marcadores de necrose miocárdica. Após o manejo agudo, foi realizada introdução de drogas para insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida. Apresentou melhora neurológica, sendo excluídas etiologias infecciosas, de intoxicação, de distúrbios metabólicos ou endocrinológicos. Na alta hospitalar foi encaminhada para seguimento ambulatorial e solicitada Ressonância Magnética do Coração (RMC) para diagnóstico diferencial dos achados ecocardigráficos. Exame foi realizado dois meses após o evento e demonstrou desempenho sistólico biventricular preservado, câmaras cardíacas de dimensões normais e ausência de realce patológico, mantendo a principal hipótese diagnóstica de Síndrome de Takostsubo Invertido. Paciente com boa evolução clínica em relação ao quadro cardiológico e manterá seguimento ambulatorial. **Conclusão**: O relato descrito se destaca por demonstrar um caso de uma variante pouco frequente de ST, em uma paciente jovem e com um quadro clínico atípico, possivelmente associada a uma etiologia neuropsiquiátrica aguda. Neste caso, o papel da RMC associada ao ECOTT foi essencial para a realização do diagnóstico diferencial adequado.

TL 385
DESAFIO DO TRATAMENTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL ASSOCIADA A OBESIDADE: A PROPÓSITO DE UM CASO

ISABELLE OLIVEIRA PARAHYBA, CAMILLA VILELA VIEIRA, RAPHAELA TEREZA BRIGOLIN GAROFO, GABRIELA RIBEIRO PRATA LEITE BARROS, BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU, PEDRO PAULO CARAVATTO
HOSPITAL DO CORAÇÃO – SÃO PAULO- SP – BRASIL

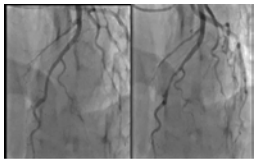
Introdução: Há relatos que o aumento de 1 kg / m² no IMC é associado a um aumento de 4,7% no risco de desenvolver fibrilação atrial (FA), reforçando que a obesidade é importante fator de risco atribuível à FA. A fisiopatologia que sustenta a associação na FA e obesidade ainda é desconhecida, embora seja multifatorial. Atualmente, o tratamento da FA é baseado em anticoagulação, controle do ritmo e da frequência cardíaca. No entanto, faltam recomendações precisas no tratamento da FA em obesos, uma vez que neste grupo existem particularidade na resposta terapêutica, portanto, o manejo é extremamente desafiador. **Relato de Caso:** Homem de 67 anos acompanhado por insuficiência cardíaca (IC) que foi frequentemente internado por IC descompensada associado à FA com resposta ventricular rápida. Apresentava manejo difícil por apresentar doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) o que dificultou uso de betabloqueadores, além de obesidade grau III (IMC 41,7 kg / m²) com tentativas prévias de emagrecimento sem sucesso. Foi optado por cirurgia bariátrica, realizada em 2019, utilizando a técnica de gastroplastia em Y ROUX. Durante a hospitalização pós-operatória e até um ano após a abordagem, o paciente não manifestou novos episódios de descompensação de IC ou FA. **Discussão:** Na obesidade ocorre um aumento da pós-carga, e consequente remodelação do ventrículo esquerdo, levando à disfunção diastólica, sistólica e à remodelação do átrio esquerdo. Além disso, o tecido adiposo é responsável pela secreção de citocinas pró-inflamatórias, uma delas é a leptina. Essa molécula desempenha papel crítico na fibrose atrial mediada pela angiotensina II, que por sua vez promove FA, proporcionando assim a ligação fisiopatológica entre obesidade e FA. Diante do exposto, fatores de risco modificáveis como a obesidade são contribuintes potentes para o desenvolvimento e progressão da FA. Portanto, o apoio a perda de peso está intimamente relacionado à melhora dos sintomas em pacientes com FA. Apresentamos um caso em que é notável a melhora após a retirada do fator de risco. No entanto, mais estudos são necessários para determinar o impacto da perda de peso na redução de complicações de longo prazo **Conclusão:** A obesidade é um dos mais importantes riscos cardiovasculares modificáveis. Portanto, quando retiramos esse fator de risco, seja por mudança de estilo de vida, intervenção farmacológica ou intervenção cirúrgica, como no caso elucidado, é possível mudar o curso da doença, melhorar os desfechos e garantir melhor qualidade de vida.

TL 386

DETECÇÃO DE PONTE MIOCÁRDICA EM PACIENTE SEM COMORBIDADE ADMITIDO NO SETOR DE EMERGÊNCIA POR SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

AMB PEREIRA, MFA REIS, JVT TEODORO, JMF NETO, LAS RITOSSA, KCG OLIVEIRA, ANM ÁVILA, MM GARCEZ, GL TRONCOSO, RC SOUSA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG – BRASIL

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) é um dos eventos cardiológicos mais comuns relatados em pronto-socorro (PS) e sua associação com ponte miocárdica (PM) é um achado raro. **Relato de Caso**: Paciente do sexo masculino, 39 anos, sem comorbidades, foi admitido com um quadro de dor torácica aos esforços associada à dispneia com início há uma semana e piora há dois dias da admissão. Foi atendido conforme protocolo de dor torácica. O eletrocardiograma da admissão evidenciou ritmo sinusal, alteração da repolarização ventricular do tipo isquemia subepicárdica em parede anterior e os marcadores de necrose miocárdica foram negativos. Medicado com dupla antiagregação, nitrato sublingual, morfina, apresentando melhora no quadro álgico. Após estabilização clínica, o paciente foi encaminhado ao serviço de hemodinâmica para realização de cinecoronariografia com a hipótese diagnóstica de angina instável de alto risco ("em crescendo"). O procedimento evidenciou artéria descendente anterior (ADA) com presença de trajeto intramiocárdico em segmento médio. Não foram visualizadas lesões coronarianas obstrutivas. Paciente evoluiu bem após procedimento, estável hemodinamicamente, recebendo alta com prescrição de atenolol 50mg por dia e encaminhamento para acompanhamento ambulatorial. **Discussão**: Define-se como PM uma anormalidade coronariana congênita, em que feixes do miocárdio envolvem um segmento da artéria coronária epicárdica, gerando uma compressão durante a sístole ventricular e que se reverte na diástole. Há na literatura grande discrepância a respeito da incidência de PM, com valores díspares de acordo com o método diagnóstico empregado, angiográfico vs patológico. A principal artéria acometida é a ADA. Clinicamente, PMs podem estar presentes em indivíduos com ou sem doença coronariana, incluindo vasoespasmo, lesões ateroscleróticas no mesmo vaso, sem relação com a ponte. Alguns estudos demonstraram espessamento intimal concêntrico sob as PMs e aumento de placas ateroscleróticas proximais às mesmas. Isso foi observado tanto com o estudo anatomopatológico como com o uso de ultrassom intracoronário. O tratamento dos sintomas consiste, como primeira linha, na administração de betabloqueadores, uma vez que eles aumentam o tempo diastólico ventricular e reduzem a frequência cardíaca, diminuindo o consumo de oxigênio. **Conclusão**: Em pacientes sem comorbidades, admitidos em PS com hipótese diagnóstica de SCA, a presença de PM pode ser um achado que indica a necessidade de um acompanhamento ambulatorial devido a um maior risco aterosclerótico. (Figuras 1 e 2)



Figuras 1 e 2. Proteção oblíqua cranial esquerda evidenciando ponte miocárdica em terço médio da artéria descendente anterior.

TL 387

ESPASMO CORONARIANO DEVIDO AO USO CRÔNICO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES - RELATO DE CASO

CAMILA ANACLETO AGOSTINHO, MARIANA SILVEIRA DE ALCANTARA CHAUD, FELIPE LOPES MALAFAIA, MARCIO CAMPOS SAMPAIO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GARCIA, VALTER FURLAN
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Os esteroides anabólicos androgênicos (EAA) constituem uma classe de hormônios naturais e sintéticos com propriedades de crescimento celular em massa e desenvolvimento de peculiaridades sexuais masculinas. O uso indiscriminado dos EAA para fins estéticos vem crescendo continuamente nos últimos anos e, com isso, mais evidentes são os casos de síndrome coronariana aguda secundário à estas drogas, principalmente nos pacientes mais jovens. O sistema cardiovascular nos usuários de esteroides anabolizantes pode apresentar alterações importantes por diversos mecanismos, podendo causar infarto agudo do miocárdio por espasmo coronariano. O grau de toxicidade dos anabolizantes está relacionado à uma variedade de fatores, dentre eles a dose da substância, o ciclo e as diferenças intrínsecas de cada indivíduo. **Relato de caso:** Neste relato, descrevemos o caso de um homem de 48 anos, usuário crônico de oxandrolona, que apresentou episódio de dor epigástrica em queimação, sem irradiação ou outros sintomas agudos, com eletrocardiograma (ECG) inicial mostrando padrão plus minus isolado em V4. Após duas horas, apresentou piora clínica, sendo evidenciado supradesnivelamento do segmento ST de V2 a V6. A trombólise foi realizada com tenecteplase sem critérios de reperfusão miocárdica. O paciente foi submetido à cinecoronariografia percutânea, que evidenciou artéria descendente anterior com lesão de 50% em terço médio e pequeno primeiro ramo diagonal com lesão ostial de 60%. Para confirmação e planejamento do tratamento, foi realizada ultrassonografia intracoronária de artéria coronária esquerda, que evidenciou lesão fibrolipídica, sem sinais de rotura, com uma área luminal menor de 4,62 mm2 e carga de placa de 54%. Diante do exposto, optou-se pelo tratamento clínico de espasmo coronariano sobre placa aterosclerótica atribuído por etiologia multifatorial. **Conclusões:** Este relato de caso discute o mecanismo de espasmo coronariano decorrente do uso crônico de esteroides anabolizantes. O caso mostra que o uso desta substância pode ser um fator de risco importante para infarto agudo do miocárdio, principalmente naqueles pacientes mais jovens e com risco cardiovascular baixo, reforçando a ideia de que durante uma anamnese de um paciente que chega à emergência com quadro de síndrome coronariana aguda, é necessário excluir histórico pessoal de consumo de drogas ilícitas.

TL 388

FARMACODERMIA RELACIONADA AO USO DA LOSARTANA: RELATO DE CASO

MILENNA PADOVANI, LYNNIE OBERG AROUCA, TIBERIO AUGUSTO OLIVEIRA COSTA, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, THAYLINE LIMA PRATAS DA COSTA, CAIO VITOR ZEITUNE PEREIRA, MARCOS LEONI SILVA CARDOSO
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SP – BRASIL

Introdução: Pacientes hipertensos são expostos a um amplo número de classes medicamentosas, principalmente porque com frequência há comorbidades associadas. O uso de fármacos está atrelado ao aparecimento de reações adversas, fato que pode comprometer a continuidade do tratamento. Entre as reações, a farmacodermia é uma possibilidade e é definida como qualquer efeito indesejável que o uso de um medicamento produz na estrutura ou função da pele, anexos ou até mesmo em mucosas. As reações geralmente ocorrem comumente por excesso da dose do medicamento, efeitos colaterais do próprio, efeito tóxico, idiosincrasia, interação medicamentosa ou alergia. As drogas que estão mais relacionadas a esse tipo de reação são: antibióticos, anti-inflamatórios, quimioterápicos, anticonvulsivantes e psicotrópicos. Em relação aos anti-hipertensivos, o Bloqueador de Receptor de Angiotensina II (BRA) é a classe que causa menos efeito colateral, sendo rara a farmacodermia presente no caso a ser apresentado. **Metodologia:** relato de caso. **Relato:** G.D.G, masculino, 35 anos, hipertenso em uso de Losartana há um mês. Procura ajuda médica com queixa de lesões escamativas hiperemiadas não pruriginosas há 29 dias dias que se iniciou em tronco superior e espalhou para face, membros superiores e inferiores, sem atingir mucosas. Durante esse período fez uso de Prednisona 40 mg, Benzetacil, Clavulin e anti-histamínico, sem melhora do quadro clínico. Nega fatores acompanhantes, antecedentes de alergias ou uso de outras medicações. Ao exame físico observou-se eritrodermia acometendo aproximadamente 70% da superfície corporal, com padrão descamativo sem presença de pus, poupando mucosas. Pressão arterial 130 x 90 mmHg, frequência cardíaca 100 bpm, temperatura 37,4º C. Avaliado no pronto socorro sob a hipótese de farmacodermia por hipersensibilidade ao Losartana. Realizou-se biópsia de pele que evidenciou dermatite superficial com discreta ectasia vascular e achados histológicos que correspondem à hipótese clínica de farmacodermia. Com isso, as providências a serem tomadas incluíram a suspensão imediata do uso do medicamento. **Conclusão**: O caso relatado acima trata-se de farmacodermia gerada por Losartana. Sabe-se que este medicamento é geralmente bem tolerado; seus efeitos adversos são, em geral, de leves e transitórios e não necessitam da descontinuação do tratamento, raramente sendo relatada erupção cutânea. Como descrito em literatura, os anti-histamínicos de uso comum não são eficazes nestes casos, sendo necessária a substituição para outra classe de anti-hipertensivo.

TL 389

FIBROELASTOMA PAPILÍFERO, UM RELATO DE CASO

AP CYPRIANO, ANA CRITINA DE CARVALHO FELIPPINI , MATHEUS GOULART FERREIRA, HAILLE GOMES DE CARVALHO, NATHALIA ANTONIO MONTEIRO DE CASTRO, RICARDO MENDES OLIVEIRA
UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - UNAERP - RIBEIRÃO PRETO - SP – BRASIL

Introdução: Os tumores cardíacos primários são raros na população e apresentam-se em sua grande maioria de forma benigna. Dentre estes o fibroelastoma papilífero é o terceiro mais comum. Sua localização principal envolve os folhetos valvares aórtico e mitral, respectivamente, o que pode ocasionar fenômenos cardioembólicos, sendo importante o seu diagnóstico precoce para evitar complicações. Porém, na maioria dos casos, costuma ser um achado incidental em exames de imagem. **Métodos:** Relato de caso: Mulher, 63 anos com queixa de astenia, mal-estar geral, dispneia aos esforços e perda ponderal (5kg em 2 meses), com piora progressiva. Apresenta hipotireoidismo em uso de levotiroxina 50mcg/dia e TSH normal. Nega demais comorbidades e uso de outras medicações. Sem antecedentes de doença coronariana ou fenômenos tromboembólicos prévios. Nega etilismo e tabagismo. Ao exame físico estava descorada 2+/4+ e apresentava anemia microcítica e hipocrômica, sendo excluídas anemia ferropriva, perdas sanguíneas e atribuído à anemia de doença crônica. Durante investigação visto em ecocardiograma transtorácico imagem nodular hiperrefringente aderida em face atrial do folheto posterior da valva mitral, móvel, sugestiva de fibroelastoma papilífero de 1,5 x 1,5mm. A paciente evoluiu sem complicações tromboembólicas durante o ano, porém com manutenção de astenia e dispneia aos moderados esforços. Após um ano de acompanhamento e tratamentoo com anticoagulação equipe propôs novamente exérese cirúrgica da lesão,sendo a mesma aceita, realizado estudo histopatologico com comprovação de fibroelastoma. **Conclusões:** Não existe na literatura evidências da superioridade do tratamento clínico pelo cirúrgico, sendo este indicado somente após a ocorrência de eventos cardioembólicos ou devido à complicações relacionadas com a mobilidade do tumor, como oclusão do óstio coronariano. Há também a indicação de cirurgia pelas características próprias do tumor, quando apresenta grande mobilidade ou apresenta tamanho maior que 1,0 cm,caso da paciente descrita. (Figura 1 e 2)

Figura 1. A) Imagem do ecocardiograma transtorácico na janela 4 câmeras evidenciando massa intracardíaca localizada em face atrial do folheto posterior da valva mitral, peduncular e móvel. B) Imagem da ressonância cardíaca em t2 evidenciando massa hipointensa, móvel, localizada em face atrial do folheto posterior da valva mitral.

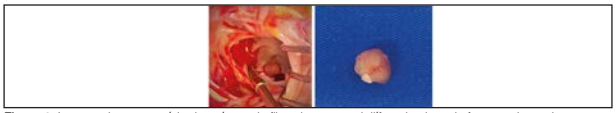


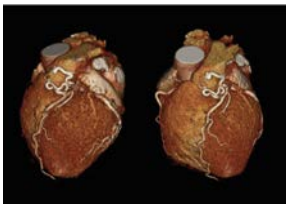
Figura 2. Imagens intraoperatório de exérese de fibroelastoma palpilífero, lembrando formato de medusa.

TL 390

FÍSTULA ENTRE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR E ARTÉRIA PULMONAR: UM RELATO DE CASO

AB MAZETTO, LM SOUSA, GD CARVALHO, GD PLANARD, NT POPPI, BM MIOTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - OSASCO - SP – BRASIL

Introdução: A fístula da artéria coronária (FAC) é definida como uma comunicação direta entre a artéria coronária e uma estrutura cardíaca ou vascular. A etiologia pode ser congênita ou consequente à processos traumáticos e inflamatórios. É uma entidade rara, diagnosticada em cerca de 0,2% dos estudos de cateterismo cardíaco (CATE). A angiotomografia (angio-TC) de coronárias tem ganhado espaço nesse cenário. **Relato:** Mulher, 58 anos, hipertensa, dislipidêmica e diabética, três acidentes vasculares cerebrais isquêmicos prévios. Em primeira consulta ambulatorial, relata que há três anos, iniciou quadro de angina típica CCS II/III e dispneia CF II de NYHA. Exame físico sem alterações. ECG: Ritmo sinusal sem sinais de isquemia. Ecocardiograma: Fração de ejeção preservada sem alteração segmentar. O CATE externo demonstrou artéria descendente anterior (ADA) com lesão de 30% em 1/3 médio e ponte miocárdica no mesmo seguimento; presença de fístula entre ADA e tronco da pulmonar com repercussão hemodinâmica (angina). Foi realizada a angio-TC de coronárias em nosso serviço que corroborou o diagnóstico e evidenciou escore de cálcio 38,2 em tronco da coronária esquerda e ADA. A medicação antianginosa e anti-hipertensiva foi ajustada para controle do duplo produto. **Discussão:** As fístulas da coronária esquerda com comunicação para o tronco da artéria pulmonar, são raras, com poucos relatos na literatura. Dor torácica e insuficiência cardíaca são os sintomas predominantes e o quadro clínico depende da localização e magnitude do fluxo sanguíneo através da fístula. O roubo de fluxo coronário é a principal causa de dor anginosa e evidência de isquemia, embora possa ocorrer isquemia mesmo com baixo fluxo. Dentro do arsenal diagnóstico, o CATE, permite o diagnóstico preciso e orienta o tratamento a ser seguido. A angio-TC de coronárias se destaca pela capacidade em descrever detalhes da anatomia coronariana e sua relação com as demais estruturas do coração. A abordagem terapêutica deve ser individualizada, considerando as variáveis clínicas e anatomofisiológicas. O fechamento percutâneo é uma opção em casos favoráveis e o tratamento cirúrgico deve ser considerado de acordo com a repercussão hemodinâmica da fístula, grau de isquemia miocárdica e risco de complicações, pois possui resultados favoráveis com morbo-mortalidade. **Conclusão:** As FAC, sobretudo a de ADA para o tronco da pulmonar, são raras. Podem evoluir com graves complicações, além de causar angina de difícil controle. Não há consenso quanto ao melhor tipo de intervenção e não há dados sobre a recorrência da fístula. (Figura 1)



TL 391

HIPERTENSÃO PULMONAR AGUDA APÓS REAÇÃO TRANSFUSIONAL EM JOVEM PUÉRPERA PORTADORA DE ANEMIA FALCIFORME – RELATO DE CASO

ACM TAVARES, PBR KLAUTAU NETO, RL SILVA, M LORENZO, RA HORTEGAL, H ABENSUR
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA –SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão pulmonar (HP) é reconhecida como complicação severa da Anemia Falciforme (AF) que tem prevalência variando de 10% a 33%, acelerada mortalidade, impacto na capacidade funcional e no prognóstico. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) é o exame utilizado para screening, sendo a HP estimada pela Velocidade de Refluxo Tricúspide (VRT) > 2,5 m/s. A AF gera uma cardiopatia única de padrão restritivo caracterizada por disfunção diastólica, aumento átrio esquerdo e fração de ejeção do VE (FEVE) preservada que resulta em HP secundária e elevada VRT. **Relato de caso:** Feminino, 19 anos, primigesta com 37 semanas e antecedente de anemia falciforme diagnosticada em 2016. Foi internada em Março/2021 por quadro de anemia grave (Hb 4,0) e sofrimento fetal agudo. No pós-operatório de cesariana e após hemotransfusão (2 CH), a mesma evoluiu com tosse, dessaturação e desconforto respiratório agudo sendo necessário intubação orotraqueal para estabilização clínica, além de suporte hemodinâmico com droga vasoativa. As hipóteses de COVID-19 e Tromboembolismo pulmonar foram aventadas. Realizada coleta de RT-PCR, cujo resultados foram negativos em dupla testagem, de D-dímero 4.084 ng/ml (VR: < 500 ng/ml) e BNP 693 pg/ml (VR: < 100 pg/ml). O ECOTT evidenciou FEVE de 66% pelo método de Simpson, aumento de câmaras direitas, PSAP estimada de 50 mmHg (VR:< 35 mmHg), IM discreta, IT discreta e derrame pericárdio laminar. A função diastólica não pode ser avaliada por taquiarritmia (FC: 150 bpm). A TC de tórax com contraste mostrou lesão pulmonar aguda associada à transfusão (TRALI). Na tentativa de extubação, a paciente apresentou crise convulsiva e a TC de crânio mostrou HSA espontânea, permanecendo em tratamento conservador. Com melhora clínica, novo ECOTT foi feito, no qual houve normalização do tamanho de câmaras direitas e redução da PSAP para 29 mmHg, mantendo FEVE preservada e derrame pericárdico laminar. Após um mês, a paciente recebeu alta para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Apesar do diagnóstico definitivo de HP ser feito através do cateterismo direito, o ECOTT, a partir da mensuração da VRT, fornece a estimativa da PSAP e identifica pacientes com cardiopatia falcêmica. Acurácia de predizer HP de 66% - 77% quando VRT > 3 m/s, que aumenta quando associada a quantificação do NT-pro-BP > 164 pg/ml e o TC (teste de caminhada) de 6m < 333m. Felizmente, a paciente apresentou reversão do quadro de hipertensão pulmonar após tratamento adequado, porém deverá manter seguimento clínico para vigilância quanto ao surgimento de complicações devastadoras.

TL 392

HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA À COMUNICAÇÃO INTERATRIAL: RELATO DE CASO

CDSC OLIVEIRA, STA FILHO, PLKO BRANDÃO, SCGA LIMA, FGT FARIA, AEVA FILHO, JAF MACHADO, NB SANTOS, AKQS RICARDO
CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL
CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - MACEIÓ - AL - BRASIL
HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL – BRASIL

Introdução: Comunicação interatrial (CIA), prevalente em adultos, representa 35% das cardiopatias congênitas. Clínica tardia devido ao insidioso remodelamento e aumento de câmaras direitas. Causa *shunt* esquerda-direita e resulta em hiperfluxo pulmonar. Exame físico com sopro sistólico em borda esternal esquerda. Sintomas iniciam na adolescência ou adulto jovem. Na 5ª década de vida, 75% a 80% dos pacientes são sintomáticos. **Objetivo:** Explanar clínica da CIA e hipertensão arterial pumonar (HAP) para compreender a patologia, devido relevância no diagnóstico e tratamento em tempo correto. **Relato do Caso:** Mulher, 67anos, hipertensa, portadora de asma, arritmia, hipotireoidismo eCIA; usa furosemida, espironolactona, levotiroxina, omeprazol e formoterol/budesonida. Admitida à emergência por dor precordial atípica. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma: infradesnivelamento de ST em D2, D3, V4-V6. Enzimas cardíacas normais. Ecocardiograma transtorácico: dilatação importante de câmaras direitas, CIA tipo *Ostio secundum* (OS), HAP: 99mmHg. Ecocardiograma transesofágico: importante dilatação de câmaras direitas, grande CIA OS (26 mm) com shunt esquerda-direita, ausência de trombos, sobrecarga volume/pressão do ventrículo direito com hipocinesia difusa leve, HAP: 73 mmHg. Submetida a cineangiocoronariografia que revelou doença arterial coronariana; realizado angioplastia em artérias coronária direita e descendente posterior. Recebe alta hospitalar após 48 horas, assintomática, com orientações de seguir com cardiologista. **Discussão**: CIA OS é frequente (75% das cardiopatias congênitas). Pode ser causa de insuficiência cardíaca (IC), arritmias, valvopatias, sobrecarga ventricular direita e HAP. Quando grave, há inversão do shunt interatrial para direita-esquerda, a chamada Síndrome de Eisenmenger: instala-se cianose, agravando doença cardiopulmonar e mortalidade. Esse caso exemplifica repercussão de CIA não tratada evoluída para IC e HAP. **Conclusão**: Em adultos com CIA OS há maior prevalência de HAP com pior evolução; torna-se útil o diagnóstico e acompanhamento da repercussão do defeito para indicar tratamento em tempo hábil e minimizar implicações potenciais no prognóstico.

TL 393

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DESENCADEADO POR DISSECÇÃO DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA DILATADA - RELATO DE CASO

ISABELA CASSANDRE, VIVIANE TAMURA, LETICIA PEREZ, LEON SAMPAIO, FÁBIO PITTA, EDUARDO LIMA, GIOVANA MORESCHI, BRUNA VENDRASCO, CARLOS SERRANO JR
UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - USCS - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: Aumento ponderal/volumétrico do ventrículo esquerdo com disfunção sistólica são marcos da cardiomiopatia dilatada, e uma principal etiologia é doença isquêmica por estenose coronariana aterosclerótica. Dissecção espontânea de artérias coronárias (DEAC) é rara, prevalente em mulher jovem e 50% dos homens a manifesta como síndrome coronariana aguda (SCA). DEAC tem inflamação da camada média da artéria coronária com posterior dissecção, sem etiologias por fatores externos tendo cateterismo cardíaco como padrão ouro diagnóstico. **Relato:** Masculino, 60 anos, hipertenso, dislipidêmico, fibrilação atrial sem anticoagulação, tabagista 90 maços/ano e miocardiopatia dilatada a esclarecer. Atendido na emergência com dor típica de IAM e eletrocardiograma sem alterações isquêmicas, CKMB evoluiu 8,4ng/mL-17ng/mL, troponina 14,7ng/mL-22ng/mL. Iniciadas medidas para IAM. Na internação cateterismo com lesão tronco da artéria coronária esquerda (TCE) 40%, falha de enchimento por dissecção/trombo, ventrículo esquerdo hipocinesia difusa. Ecocardiograma fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 25%, ventrículo esquerdo com hipertrofia excêntrica e função sistólica diminuída às custas de hipocinesia difusa. Após uma semana, novo cateterismo com regressão da imagem antiga, lesão residual moderada de TCE distal e de descendente anterior proximal. Optou-se por tratamento clínico exclusivo e alta hospitalar. Seguimento clínico de quatro anos foi insuficiência cardíaca classe funcional NYHA IV, FEVE 24%. **Discussão:** Paciente com cardiomiopatia dilatada que, devido DEAC, evoluiu com IAM. Fator confusional do diagnóstico de DEAC inclui fatores de risco para doença aterosclerótica, idade avançada e sexo masculino. Cateterismo é chave para diagnóstico por conta da presença de linha de dissecção (apresentando ou não luz falsa), obstrução com bordas lisas sem aspecto de doença aterosclerótica e diminuição significativa e súbita de calibre. A opção pelo manejo terapêutico poderia incluir tanto conduta cirúrgica como ambulatorial. Avalia-se topografia da lesão, quadro clínico, número de vasos acometidos e estado hemodinâmico e, por conta da redução da lesão em TCE e descendente anterior distal do paciente relatado, optou-se pelo tratamento clínico com dupla antiagregação plaquetária e uso de betabloqueador e estatina. **Conclusão:** DEAC é rara. Entretanto, utilizando-se da avaliação de exames de imagem é possível diagnosticar quadros como o relatado. O tratamento deve ser direcionado e iniciado a depender da extensão e gravidade.

TL 394

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SECUNDÁRIO À OBSTRUÇÃO DE 100% EM TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA COM ELETROCARDIOGRAMA NORMAL E QUADRO CLÍNICO POUCO EXUBERANTE

CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS - BRAGANÇA PAULISTA - SP – BRASIL

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) causada por obstrução do tronco da coronária esquerda (TCE) é um condição relativamente infrequente, porém muito grave. Na maioria dos casos que chegam ao departamento de emergência, há oclusão subtotal do TCE, uma vez que a oclusão completa rapidamente desencadeia eventos como choque cardiogênico, fibrilação ventricular, parada cardiorrespiratória e óbito. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 45 anos, tabagista cinco anos-maço, dá entrada em serviço de emergência com quadro de precordialgia há três horas, iniciada ao esforço, de moderada intensidade, em aperto e com irradiação para membros superiores. Na admissão paciente apresenta-se estável hemodinamicamente e o eletrocardiograma (ECG) não apresentava supra ou infra desnivelamento do segmento ST. Devido dor precordial típica para SCA e mesmo com ECG normal, paciente foi encaminhado de urgência à cineangiocoronariografia. O resultado da cineangiocoronariografia demonstrava tronco da coronária esquerda bifurcado, com lesão obstrutiva de 100% no terço distal, e presença de circulação colateral entre coronária direita para artérias descendente anterior e circunflexa grau III. Posteriormente troponinas confirmaram o diagnósticos de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST. **Discussão:** As características do ECG no infarto causado por obstruição do TCE são comumente relatadas como elevação do segmento ST em derivações avR e V1 e alteração do segmento ST em várias outras derivações. O paciente em estudo apresentou uma lesão grave e potencialmente fatal do TCE, com 100% de obstrução, e ao chegar ao departamento de emergência não apresentava quadro clínico exuberante de precordialgia e nem manifestações mais graves relacionadas à essa lesão. A presença de circulação colateral visualizada na cineangiocoronariografia entre a artéria coronária direita para artérias descendente anterior e circunflexa, ramos do TCE, indica um processo obstrutivo crônico que foi o principal motivo da sobrevivência do paciente e motivo pelo qual paciente apresentou ECG sem sinais de isquemia aguda na admissão. **Conclusão:** No caso relatado, o provável tempo de evolução crônico da obstrução do TCE criou uma eficaz circulação colateral entre a artéria coronária direita e os ramos do TCE, sendo a principal razão do paciente não ter apresentado manifestações clínicas graves e ECG normal na admissão.

TL 395

MIOCARDITE X MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: RELATO DE CASO

SAMUEL ASSUNÇÃO RIBEIRO FILHO, KELVIN HENRIQUE VILALVA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, GUILHERME LUIZ CASTIEL ERSE, RAPHAEL MACHADO ROSSI, MARCOS ALMEIDA MENICONI, LARISSA VENTURA BRUSCKY, ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA, IBRAIM MASCIARELLI PINTO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O diagnóstico diferencial entre Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) e outras condições que evoluem com hipertrofia ventricular frequentemente é desafiador. A miocardite geralmente não é listada como uma dessas condições porque o aumento da espessura ventricular que nela ocorre costuma ser transitório e mais presente nas formas graves de apresentação clínica. Descrevemos interessante caso de miocardite, cujo edema simulava hipertrofia miocárdica, levando a diagnósticoinicial de CMH. **Relato de caso:** Masculino, 35 anos, tabagista, procurou pronto-socorro com queixa de dor torácica típica de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), sem história de pródromos virais associados. Exame físico: sem alterações. Eletrocardiograma (ECG) com inversão de onda T em toda parede anterior. Troponina elevada. Aventadas hipóteses diagnósticas de miocardite e Síndrome Coronariana Aguda sem Supradesnivelamentodo Segmento ST (SCASSST). Submetido à estratificação invasiva com cineangiocoronariografia, com achado de coronárias normais. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) cardíaca mostrou: hipertrofia medioapical com maior espessura de 14mm e edema miocárdio nas sequências ponderadas de T2 em segmentos antero-lateral, anterior, anterosseptal e inferoseptal médios e segmentos anterior e septal apicais. Nestas mesmas paredes, observado realce tardio mesocárdico.. Feito diagnóstico de CMH na ocasião e orientado o uso de betabloqueador, restrição de atividade física intensa e pesquisa de familiares. Dois anos após, em atendimento ambulatorial, seu ECG era normal, diferente do prévio, levando à indicação de nova RNM, que evidenciou: ausência de sinais sugestivos de hipertrofia miocárdica; presença de fibrose mesocárdica acometendo os segmentos inferior e inferolateral basais; ausência de edema. Paciente mantido em seguimento ambulatorial, assintomático nas últimas avaliações. **Conclusão:** O presente caso ressalta a necessidade de se incluir Miocardite como possibilidade diagnóstica quando se está diante de uma cardiomiopatia com hipertrofia ventricular. Além disso, é ressaltada a importância da reavaliação diagnóstica na evolução destes pacientes.

TL 396

MORTE SÚBITA ABORTADA SECUNDÁRIA À TROMBOSE CORONARIANA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

GABRIELA CAROLINA SANTAMARÍA N., BÁRBARA PORTO VALENTE , GUSTAVO MARTIGNAGO, MARILIA PRUDENTE MENEZES, ISMAR JUNIOR PEINADO L, LUIS RAFAEL SUÁREZ, IVÁN ALEJANDRO PAREDES, CLARISSE O. ÍNDIO DO BRASIL, MARÍA ISABEL DEL MÓNACO , RICARDO PAVANELLO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO- SP – BRASIL

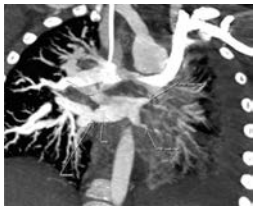
Introdução: A trombose coronaria (TC) é definida como a presença de um trombo no interior de uma artéria epicárdica podendo causar infarto agudo do miocardio (IAM) e até morte súbita. A TC sem aterosclerose é rara e pode ser uma complicação das trombofilias e distúrbios mieloproliferativos como Policitemia Vera (PV), entidade também rara com incidência de 2,8%. Os critérios diagnósticos são: Critérios Maiores: 1) hemoglobina≥16,5mg/dl e hematócrito≥49% no sexo masculino, 2) biopsia medular com hipercelularidade, 3) mutação JAK2. Critério Menor: eritropoietina baixa. O diagnóstico e feito com os três critérios maiores ou dois maiores e um menor. **Relato de Caso:** G.M masculino, 27 anos, sem comorbidades. Deu entrada no pronto socorro devido a dor torácica intensa, evoluindo subitamente com parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, foi reanimado conforme ACLS retornando a circulação espontânea após dois minutos. O eletrocardiograma mostrou uma elevação do segmento ST em parede anterior extensa, sendo submetido a cinecoronariografia que evidenciou imagem de trombo no terço proximal e médio da artéria descendente anterior, fluxo TIMI 1, foi realizada tromboaspiração, sem melhora do fluxo. Optou–se por implante de *stent* farmacológico com resultado final fluxo TIMI 3. Ao ecocardiograma apresentou fração de ejeção de 25% com hipocinesia anterior e apical. Na investigação foi evidenciada hemoglobina de 21mg/dl com hematócrito de 59% associado a eritropoietina baixa, a mutação para JAK2 foi negativa e até o momento aguardamos o resultado da biópsia medular. Demais pesquisas foram negativas para deficiência de proteína C e S, Anti-Cardiolipina IgG e IgM, Beta 2 Microglobulina, FAN, Anti-Trombina III, Fator V de Leiden, Fator VIII. Após cinco dias o paciente foi submetido a um segundo cateterismo, evidenciando novo trombo intra-*stent* porém sem repercussão hemodinâmica. Iniciou-se triple terapia com o paciente assintomático. **Discussão:** Relatamos aqui um caso de um paciente jovem com morte súbita abortada secundária a IAM por trombose coronária. A TC quando não associada a ruptura de placa, pode ser secundária a doenças mieloproliferativas como PV ou trombofilias sendo o diagnóstico diferencial um verdadeiro desafio para o clínico em pacientes sem fatores de risco clássicos e não usuários de drogas. **Conclusão:** A estratégia terapêutica nesses pacientes com obstrução sustentada ainda é controversa uma vez que o implante de *stent* pode significar um risco maior de oclusão, novos estudos são fundamentais para um manejo adequado e oportuno para este grupo de doenças. (Figura 1)

TL 397

O PAPEL DA ESTENOSE DE VEIAS PULMONARES COMO CAUSA RARA DE FALÊNCIA DA CIRURGIA DE FONTAN

ISABELLE OLIVEIRA PARAHYBA, PAMELA SACALINA CAMARGO, NATÁLIA DE FREITAS JATENE BARANAUSKAS, CAMILLA VILELA VIEIRA, RAPHAELA TEREZA BRIGOLIN GAROFO, CRISTIANE FELIX XIMENES PESSOTTI, BRUNA MARQUES BONONI LEUTEWILER, MARCELO BISCEGLI JATENE, IÊDA BISCEGLI JATENE
HOSPITAL DO CORAÇÃO – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A derivação cavo pulmonar total (DCPT) é o o procedimento de escolha para pacientes com ventrículo único funcional. A morbimortalidade melhorou nas últimas décadas, mas complicações têm sido observadas. O objetivo do estudo foi descrever um caso que evoluiu com estenose de veias pulmonares (EVP), comprometendo o quadro clínico. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 3 anos e 11 meses, diagnosticada com síndrome da hipoplasia do ventrículo esquerdo. Realizou procedimento híbrido no período neonatal, cirurgia de Norwood-Glenn aos oito meses e DCPT com tubo extracardíaco fenestrado aos três anos e cinco meses. Após seis meses, evoluiu com derrame pleural persistente e enteropatia perdedora de proteínas com repercussão clínica. Fez cateterismo cardíaco para dilatação da fenestração, sendo identificado redução do fluxo pela artéria pulmonar esquerda e pressão aumentada na circulação do tipo Fontan (CTF). A tomografia evidenciou estenose de veia pulmonar inferior direita e pulmonares esquerdas em fundo cego. Sem melhora após abordagem a equipe optou por Takedown associado à interposição de tubo de PTFE da neoaorta para artérias pulmonares. Evoluiu com melhora clínica, extubação precoce e alta hospitalar após 16 dias. **Discussão:** Na DCPT, a equipe pode ser confrontada com deterioração insidiosa,chamada 'Failing Fontan'. Poucos estudos descrevem e comparam as opções de tratamento. No caso apresentado, a provável causa da descompensação clínica ocorreu pela EVP, a qual tem repercussão clínica, de acordo com a quantidade de veias acometidas, bem como da gravidade da lesão. No entanto, para o bom funcionamento na CTF é necessário manter pressão adequada na circulação pulmonar. Dessa forma, a EVP em qualquer grau, pode se tornar um cenário catastrófico nesses pacientes. falência da CTF tem evolução desfavorável e aumento importante da morbimortalidade, podendo requerer o Takedown, em geral, entre três semanas e seis meses. Apesar da alta taxa de mortalidade, essa abordagem normalmente é a única possibilidade, visto que a hipertensão pulmonar contraindica o transplante cardíaco. No caso, a paciente apresentou EVP após seis meses da DCPT e refratária ao tratamento não invasivo. A opção pelo Takedown visou diminuir a pressão sistêmica e melhorar o fluxo pulmonar. **Conclusão:** A fim de sugerir um processo de tomada de decisão eficaz para esses pacientes, descrevemos um caso raro de falência do Fontan, bem como a técnica realizada. (Figura 1)



TL 398

ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR ASSOCIADA A ATEROSCLEROSE

MARCOS MERULA DE ALMEIDA, LUIZ ANTÔNIO MACHADO CÉSAR, NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

A artéria descendente anterior (DA) com origem anômala é apresentação pouco frequente em indivíduos com anatomia cardíaca normal. Sua associação é encontrada mais comumente na tetralogia de Fallot, transposições complexas e dupla via de saída do ventrículo direito. A relação com a aterosclerose é pouco descrita na literatura. Paciente 69 anos, masculino, com angina típica, inicialmente CCS (Canadian Cardiovascular Society) 1 com evolução para CCS 3 durante os últimos dois anos. Hipertenso prévio e diabético não insulino dependente. Optado por estratificação não invasiva. A angiotomografia das coronárias apresentou redução luminal importante nas artérias diagonal (Dg), circunflexa (Cx) e coronária direita (CD). Duplicação da DA, tipo IV, com avaliação luminal limitada. Cintilografia miocárdica com isquemia estresse induzida nas paredes: inferior (segmento basal) e inferosseptal (segmento basal) de pequena extensão. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo 63% (repouso) e 67% (pós estresse). Na análise eletrocardiográfica do método supradescrito, houve taquicardia ventricular não sustentada no esforço e ritmo idioventricular acelerado na recuperação, sendo optado por cateterismo cardíaco. O mesmo evidenciou obstrução triarterial: tronco de coronária esquerda (TCE) 30% distal; DA: 70% médio com saída anômala do seio coronariano direito; Cx 90% proximal; primeira marginal 100% proximal e CD 80% difusa. Optado por tratamento clínico otimizado com ácido acetilsalicílico, controle de frequência cardíaca e arritmias com beta bloqueador, uso de nitrato, controle pressórico e uso de hipolipemiantes de alta potência. Melhora da dor anginosa e sem eventos coronários agudos durante a evolução clínica. A origem anômala das artérias coronárias, apesar de rara, apresenta complicações como morte súbita e aterosclerose. A Cx com origem no seio coronariano direito ou na CD é a anomalia coronariana mais comum. A anomalia do TCE tem maior risco aterosclerótico, devido ao ângulo agudo ostial comprimindo o fluxo sanguíneo e ao espasmo arterial secundário à lesão endotelial. A descrição da DA com saída anômala do seio coronariano direito como fator contribuinte para aterosclerose é pouco relatada na literatura. A fisiopatologia envolve a alteração no fluxo sanguíneo com lesão endotelial. Frequentemente, os exames provocativos de isquemia são negativos ou conflitantes. A estratificação anatômica, portanto, é importante para definição do risco e tomada de decisão quanto ao manejo clínico cirúrgico.

TL 399

PERICARDITE CONSTITIVA NO BRASIL: RELATO DE CASO DE UMA DOENÇA POUCO LEMBRADA E COM EPIDEMIOLOGIA OBSCURA

LARISSA NOGUEIRA DE TOLEDO, ANDRÉ HENRIQUE NOGUEIRA DE TOLEDO, ISABELLA CHERKEZIAN GUIGUER, MARIA JULIA SILVEIRA SOUTO, FERNANDA CRUZ CAETANO DOS REIS, HELENA DELFINO GUEIRAL, MANUELA GOMES DE AGUIAR, MARCELO GUSTAVO LOPES
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO – SP

Introdução: A pericardite constritiva (PC) consiste em uma inflamação crônica com fibrose e à adesão das camadas pericárdicas, resultando em um pericárdio com restrição do enchimento ventricular diastólico e conseqüente redução de débito cardíaco. Um aumento da pressão venosa desencadeia sinais e sintomas congestivos. A etiologia da doença pericárdica abrange causas infecciosas, pós-terapêuticas, reumatológicas ou neoplásicas. **Relato de Caso:** Masculino, 60 anos, sem comorbidades prévias, admitido no pronto-socorro queixando-se de dispnéia aos mínimos esforços há uma semana. Relata dispnéia progressiva, ortopneia e anasarca iniciados há seis meses. Ao exame físico paciente apresentava-se anasarcado, com bulhas cardíacas hipofonéticas, abdome ascítico e hepatomegalia a 8 cm do rebordo costal direito. Radiografia de tórax revelou derrame pleural bilateral associado a calcificação das camadas pericárdicas. Solicitado ecocardiogramatranstorácico e o diagnóstico de pericardite constritiva foi realizado. Tomografia computadorizada de tórax confirmou espessamento e calcificação difusa do pericárdio. O paciente foi submetido a pericardiectomia e anatomopatológico demonstrou extensa fibrose e calcificação, sem processo inflamatório prévio. Devido a epidemiologia local, optado por realizar tratamento empírico para pericardite infecciosa por *Micobacteriumtuberculosis*. Paciente evoluiu assintomático após procedimento, com remissão completa do quadro. **Discussão e Conclusão:** A PC é uma doença que deve ser incluída no diagnóstico diferencial de pacientes com síndrome de insuficiência cardíaca. Exames complementares como ecocardiograma, tomografia computadorizada e ressonância magnética do coração poderão ser necessários. Etiologia idiopáticas e pós-terapêuticas (pós-radiação ou pós-operatório) são mais prevalentes em países desenvolvidos. As causas infecciosas (virais e tuberculose) predominam nos países em desenvolvimento, sendo a tuberculose responsável por 22 a 91% dos casos. O Brasil ainda tem uma epidemiologia desconhecida da pericardite constritiva.A intervenção precoce e o tratamento adequado de derrames pericárdicos e pericardite aguda, além de profilaxia em pacientes submetidos à pericardiotomia, são importantes na prevenção da PC. Casos tratados de maneira adequada raramente desenvolvem constrição pericárdica. Uma vez estabelecido o diagnóstico, pericardiectomia cirúrgica ainda é o tratamento definitivo para forma crônica, portanto, sempre deverá ser considerada. (Figura 1)

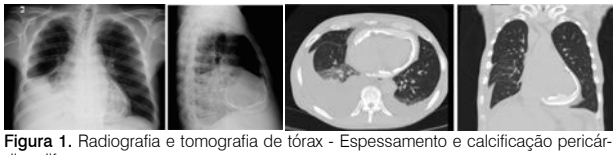


Figura 1. Radiografia e tomografia de tórax - Espessamento e calcificação pericárdica difusa.

TL 400

PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO E INFARTO DO MIOCÁRDIO PÓS INFECÇÃO PELO SARS-COV 2 . UM RELATO DE CASO

ANDRÉ EDUARDO DOS SANTOS BAYEH, CRISTIANO SIMÕES, LOIANNY MORAES SILVA, LUCAS DE SOUZA BRITO, VALÉRIA TATYANE DE REZENDE, LUCIANA FERNANDES BALESTRA, LESLEY FERREIRA RODRIGUES THEMUDO, DAYSE ELISABETH CAMPOS, ANA CAROLINA VASCONCELOS REZENDE, RICARDO CURADO DE OLIVEIRA
HUGO - GOIANIA - GO – BRASIL

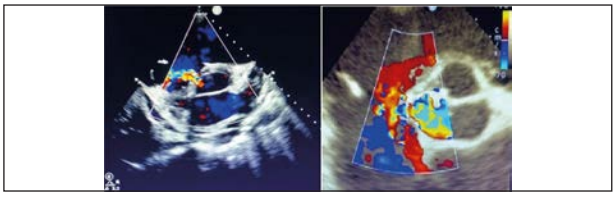
Introdução: A COVID-19 é uma doença infecciosa de caráter sistêmico com complicações agudas e crônicas. A presença de fatores de risco associa-se à gravidade na evolução de pacientes com COVID-19. O manejo inadequado de comorbidades é associado com piora do prognóstico e aumento no número de complicações. O caso a seguir discorre sobre um paciente que desenvolveu pneumotórax espontâneo, pneumomediastino e enfisema subcutâneo sem pressão positiva; estes achados são raros, com poucos casos similares na literatura. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com diagnóstico de COVID 19 com fatores de risco para morbimortalidade elevada que apresentou complicações respiratórias pouco comuns a evolução do quadro. **Relato De Caso:** Paciente, 71 anos, masculino, internado por dispneia leve e dessaturação por COVID 19. Hipertenso, em uso de anlodipino 5 mg/dia, sem acompanhamento clínico. Permaneceu sem suporte ventilatório, mas evoluiu com pneumotórax espontâneo hipertensivo volumoso à direita, enfisema subcutâneo da região torácica bilateral até abdome inferior (sendo realizada drenagem tóracica em selo d'água), além de pneumomediastino moderado, tratado de forma não invasiva e com resposta satisfatória. Durante o período de internação hospitalar desenvolveu outras complicações como abscesso isquiorretal direito e um episódio de SCA com supra de segmento ST em parede lateral alta com alteração da repolarização ventricular em parede anterior extensa. **Discussão:** O pneumotórax é acúmulo de ar na cavidade pleural por quebra da integridade das pleuras e é classificado em espontâneo (primário ou secundário) e não espontâneo (traumático). O pneumotórax espontâneo primário ocorre geralmente em pacientes sem doença pulmonar subjacente; o secundário tende a ocorrer como complicação de doença pulmonar prévia. O pneumomediastino é determinado pela presença de ar nos interstícios mediastinais, também classificado em primário ou secundário. O paciente não estava em uso de ventilação invasiva e teve desenvolvimento de pneumotórax espontâneo. São apresentações incomuns a ocorrência de pneumotórax não relacionado a barotrauma, pneumomediastino espontâneo e enfisema subcutâneo.Os prováveis mecanismos atribuídos a esse quadro são dano alveolar difuso por consequência do quadro infeccioso e repetidos episódios de tosse: com o aumento da pressão intratorácica levando a aumento de pressão intra-alveolar, pode-se gerar ruptura do alvéolo marginal levando a vazamento de ar para o interstício (com acometimento de estruturas peribronquiais e mediastinais).

TL 401

ROTURA DO SEIO DE VALSALVA SECUNDÁRIO A ENDOCARDITE CRONIFICADA

MARJORIE TAMIE ETO CANDIDO VIEIRA, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, KAMAL YAZBEK JUNIOR, BRENDA GUIMARÃES FIALHO OLIVEIRA, CARMEN CRISTINA HASHIDA CONDE, JUAN PHILLIPE VAZQUEZ RIBEIRO, RAFAEL MARTINS VASCONCELOS, LEYSA FERNANDA DA COSTA MEDINA, KAREN MONTEIRO MISAWA GAMBOA, ROGERIO KRAKAUER
SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Paciente jovem, 28 anos, negro, natural da África do Sul, com história de cardiopatia desde infância sem documentação e sem seguimento médico. Admitido em nosso serviço com história de há três meses evoluindo com dispnéia aos esforços, edema de membros inferiores e perda ponderal importante 20 Kg em seis meses. Nos exames admissionais eletrocardiograma com ritmo sinusal e sobrecarga de câmaras direitas, tomografia de tórax com cardiomegalia importante e hepatoesplenomegalia. Submetido ao ecocardiograma com aumento das cavidades direitas, insuficiência tricúspide importante secundário a dilatação do anel, rotura de cordoalhas e ausência de coaptação dos folhetos, calcificação cronificada entre o folheto não coronariano e coronariano direito acompanhado de rotura do seio de Valsalva e comunicação com as câmaras direitas. Avaliação odontológica com necessidade de exodontia. Submetido à correção cirúrgica confirmando no intraoperatório orifício do seio de valsalva direcionado para VD. Submetido a troca valvar tricúspide por prótese biológica, fechamento da fístula com pericárdio bovino. Este relato descreve um caso de um paciente jovem com rotura de seio de Valsalva secundário à endocardite crônica diagnosticado durante exame ecocardiográfico. (Figura 1)

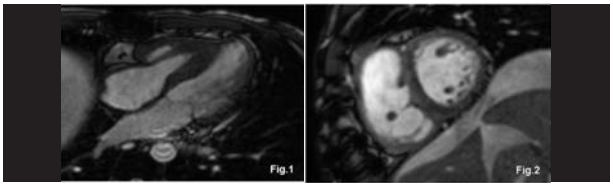


TL 402

SÍNDROME CARCINOIDE COM ENVOLVIMENTO DE VÁLVULAS TRICÚSPIDE E PULMONAR: RELATO DE CASO

EDIELLE DE SANT ANNA MELO, THALITA BARBOSA GONZALEZ, FERNANDA THEREZA DE ALMEIDA ANDRADE, ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA, STEPHANIE ITALA RIZK, CRISTINA SALVADORI BITTAR, RAFAEL ALVES DA SILVA, LAISSE BARRETO FERREIRA REIS, LUDHMILA HAJJAR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Síndrome carcinoide consiste na combinação de sinais e sintomas, achados laboratoriais de tumores neuroendócrinos que produzem substâncias como serotonina e outros peptídeos vasoativos. Acomete o coração em aproximadamente 50% dos casos, sendo a principal causa de mortalidade. Ocorre deposição de tecido fibroso no endocárdio, com espessamento dos folhetos e do aparelho subvalvar das válvulas tricúspide e pulmonar, levando a uma combinação de insuficiência e estenose valvulares do coração direito. **Métodos:** Realizamos a revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. **Relato de caso:** Paciente masculino, 25 anos, natural e procedente do Espírito Santo-ES, foi admitido em Hospital terciário com quadro de IC descompensada. Antecedentes de tumor carcinóide intestinal em 2017 e troca de válvula pulmonar por bioprótese no mesmo ano. Ao exame físico, com ruborfacial; ausculta cardíaca com hiperfonese de B2, sopro sistólico regurgitativo em borda esternal esquerda com sinal de Rivero-Carvallo e ausculta pulmonar com estertores crepitantes bibasais. Abdome com hepatomegalia dolorosa até 4cm do rebordo costal direito, esplenomegalia, ascite eedema periférico bilateral (1+/4+). O ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 64%, valva pulmonar com prótese biológica normofuncionante e valva tricúspide com severa retração de suas cúspides e refluxo importante. A ressonância magnética cardíaca mostrou ventrículo direito (VD) com aspecto de restrição diastólica, ausência de folhetos funcionais da valva tricúspide (Figura 1); presença de fibrose endocárdica difusa e circunferencial em VD e átrio direito (AD) (Figura 2); folhetos valvares tricúspides aderidos a parede do VD.As tomografias mostraram múltiplos nódulos hepáticos, hepatomegalia, esplenomegalia, ascite e colecistolitíase. Realizada embolização transarterial hepática para tratamento das lesões hepaticas hipervascularizadas com o objetivo de melhorar a síndrome carcinoide. **Conclusão**: Paciente com diagnóstico de síndrome carcinoide, tumor neuroendócrino grau 2, produtor de serotonina, com sítio primário em jejuno e lesões metastáticas em fígado, com grave envolvimento cardíaco.



TL 403

SÍNDROME DE ALCAPA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE FEBRE REUMÁTICA: RELATO DE CASO

ISIS DOS SANTOS MOCKDECE, MARCELA SANTANA DEVIDO, FRANCISCO MONTEIRO DE ALMEIDA, DÉBORAH DE SÁ PEREIRA BELFORT, NAJILA DA COSTA COLOMBO, STEPHANIE ONDRACEK LEMOUCHE, ANA CRISTINA SAYURI TANAKA, NANA MIURA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Síndrome de ALCAPA (artéria coronária esquerda anômala originada da artéria pulmonar) é um tipo de anomalia coronária geralmente fatal na primeira infância. O diagnóstico é um desafio, pois os pacientes podem ser assintomáticos antes da morte súbita. Anomalias coronarianas têm sido relatadas como a segunda causa mais frequente de morte súbita em adultos jovens. **Caso:** Mulher, 22 anos, com história de febre reumática (FR) aos cinco anos, em uso de benzetacil a cada 21 dias como profilaxia secundária, foi internada por quadro de quadro de dispnéia, palpitações e angina aos esforços moderados. Ao exame físico presença de sopro sistólico regurgitativo 2/4+ audível na área valvar mitral. O ecocardiograma (ECO) evidenciou insuficiência mitral discreta, músculo papilar hiperecóico e presença de anomalia de artéria coronária esquerda (TCE) emergindo de artéria pulmonar, sem características sugestivas de FR. Os achados foram confirmados na ressonância magnética cardíaca, confirmando o diagnóstico de ALCAPA. O procedimento cirúrgico com reimplante do TCE na aorta foi realizado com sucesso, com alta hospitalar 8º dia de pós operatório. **Discussão:** O termo ALCAPA foi mencionado pela primeira vez em 1908 , em uma mulher de 60 anos, e também descrita por Bland e cols. em 1933. A incidência estimada é de 1/300 nascidos vivos (entre 0,24% e 0,46% de todas as anomalias cardíacas congênitas). Na síndrome ALCAPA, o desenvolvimento de circulação colateral entre o lado direito e o LCA determina a extensão da isquemia miocárdica, e quando presente, o diagnóstico pode ocorrer mais tardiamente devido quadro subclínico. No caso descrito, a paciente teve o diagnóstico errôneo de febre reumática na infância devido a alterações valvares mitrais. O achado ao ECO de músculo papilar hiperecóico, apesar de pouco conhecido também pode ocorrer na ALCAPA. Como no Brasil a primeira causa de valvopatia é a FR, o diagnóstico correto foi demorado. **Conclusão:** É considerado raro os pacientes com ALCAPA oligossintomáticos ou assintomáticos na vida adulta, sem disfunção ventricular significativa ou regurgitação mitral, assim como nossa paciente. Este caso destaca a importância da história do paciente e estudos de imagem completos para excluir ALCAPA como um importante diagnóstico diferencial para as alterações da válvula mitral, que são passíveis de reparo cirúrgico e correção definitiva.

TL 404

SÍNDROME DE TAKOTSUBO NA COVID-19

GIOVANNA ROLIM PINHEIRO LIMA, CARLOS JOSÉ MOTA DE LIMA, ANDRÉ BESSA AGUIAR, LETICIA CAVALCANTE LÓCIO, RODRIGO CARVALHO PAIVA, LUIZ GERSON GONÇALVES NETO, MARIA BEATRIZ BEZERRA PEREIRA, ANA YASMIN MAPURUNGA PERDIGÃO, PEDRO HENRIQUE CARDOSO NOGUEIRA, CARLOS ALEXANDRE LEITE PEREIRA FILHO
UNICHRISTUS - FORTALEZA - CE - BRASIL

Introdução: A síndrome de Takotsubo, também conhecida como cardiomiopatia de estresse, é caracterizada por uma disfunção contrátil do ventrículo esquerdo (VE) aguda e transitória, frequentemente relacionada a um evento estressante emocional ou físico. Sua apresentação clínica é indistinguível de um infarto do miocárdio, com alterações no eletrocardiograma (ECG) e elevação das enzimas cardíacas. Essa síndrome foi recentemente relatada em associação com a COVID-19, relacionada tanto com o estresse crônico atribuído à pandemia quanto a hipoxemia associada a pneumonia viral. **Relato de caso:** O presente artigo relata o caso de uma mulher, de 74 anos, hipertensa e diabética, que, durante a pandemia da COVID-19, deu entrada na emergência referindo epigastralgia há 10 dias, com piora do quadro no dia da admissão, associando-se à dispneia leve, náuseas e vômitos. Ao exame físico, apresentou sinais vitais estáveis e crepitações em bases pulmonares. Paciente foi submetida ao ECG que evidenciou ritmo sinusal e inversão da onda T em parede anterior, além de exames laboratoriais com troponina elevada. O ecocardiograma (ECO), ainda, revelou hipocinesia ântero-apical com fração de ejeção do VE preservada. Posteriormente, evidenciou-se que a paciente apresentava padrão respiratório comprometido, evoluindo com hipoxemia desproporcional e aumento progressivo da necessidade de oxigênio. Levando em conta o momento epidemiológico pandêmico, realizou-se SWAB de orofaringe positivo para SARS-CoV-2 e tomografia de tórax que apresentava derrame pleural bilateral e imagem de vidro fosco bibasal sugerindo acometimento viral por COVID-19. Iniciou-se, portanto, tratamento com levofloxacina e prednisona. Em seguida, a paciente foi submetida ao cateterismo cardíaco que evidenciou coronárias sem lesões obstrutivas significativas. Na ventriculografia observou-se hipercinesia basal e acinesia apical, apresentação típica de cardiomiopatia de Takotsubo. Então, iniciou-se tratamento com aspirina, metoprolol, captopril, furosemida e atorvastatina. No oitavo dia de internação, apresentou ainda episódio de flutter atrial, revertido com emprego de amiodarona. Realizou novamente, após 15 dias de sua alta, ECG e ECO, os quais demonstraram resultados em normalidade, evidenciando recuperação da função dos ventrículos e o diagnóstico da síndrome de Takotsubo. **Conclusão**: A abordagem diagnóstica neste cenário clínico, envolvendo eventualmente a realização de cateterismo cardíaco, deve ser individualizadaconforme a condição clínica do paciente e o risco de transmissão da doença.

TL 405

SÍNDROME DE YAMAGUCHI E MANEJO DA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS: RELATO DE CASO

CAIO C. GONÇALVES, LAURA S. DELGADO GONÇALVES, ANDREZA C. VELLENICH, MARCO ANTÔNIO F. JÚNIOR, ANA BEATRIZ DE O. A. MIRANDA, JOÃO MANOEL T. DOS SANTOS, PERALVA DE M. D. JÚNIOR, ANDRÉ N. C. VARAJÃO, JOÃO PAULO M. DE FIGUEIREDO
INSTITUTO POLICLIN DE ENSINO E PESQUISA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL
CARDIOTEST - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP – BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é caracterizada pela hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), na maioria das vezes de forma assimétrica e é a causa mais comum de morte súbita em jovens e atletas competitivos. A Síndrome de Yamaguchi é uma variante rara da CMH e é caracterizada pela hipertrofia apical do VE. É responsável por angina em 50% dos pacientes e a origem está relacionada a vários mecanismos que atuam sinergicamente levando a um desbalanço entre a oferta e consumo de oxigênio. O ecocardiograma é o principal método diagnóstico e a ressonância magnética (RM) é um exame de maior acurácia para detecção de fibrose miocárdica através da técnica de realce tardio sendo um preditor de risco para mortalidade geral, cardiovascular e morte súbita cardíaca e se presente, está associada a maior risco de arritmias malignas. Apesar do bom prognóstico, pode evoluir com arritmias graves, infarto do miocárdio, aneurismas apicais e morte súbita. **Objetivo:** Liberação de paciente com CMH para a prática de atividades físicas. **Descrição do Caso:** J.F.N.G., 35 anos comparece em ambulatório para avaliação pré procedimento endoscópico. Refere prática de exercícios aeróbicos intensos, crossfit e de resistência. Eletrocardiograma (ECG) com importante alteração de repolarização ventricular. Teste de esforço assintomático, negativo para isquemia e sem arritmias. Holter sem arritmias significativas. Feito ecocardiograma mostrando miocardiopatia hipertrófica com predomínio septal-apical sem sinais de obstrução dinâmica à via de saída de VE. Optada pela RM para estratificação de risco que confirmou a alteração apical de CMH do tipo Yamaguchi e mostrou fibrose acometendo 2% da massa do VE. Iniciado betabloqueador como opção à prevenção de arritmias. **Conclusão:** Não ocorrendo obstrução à via de saída de VE em ecocardiograma e RM, teste de esforço assintomático, sem arritmias e negativo para isquemia, holter sem arritmias significativas e com níveis baixos de fibrose em RM (ausência de realce tardio), pode haver permissão para atividades físicas, com acompanhamento clínico semestral. (Figura 1)

TL 406
SÍNDROME DO ROUBO CORONÁRIO-SUBCLÁVIO COMO CAUSA DE ANGINA INSTÁVEL. RELATO DE CASO

PATRICIA FERREIRA DEMUNER, LEONARDO VELOSO DO AMARAL, GEORGES FERREIRA DO VALE, DÉBORA RODRIGUES, GIULLIANO GARDENGHI, MAX WEYLER NERY, FÁBIO HENRIQUE RIBEIRO DE SOUZA, MAURÍCIO LOPES PRUDENTE
HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIANIA - GO - BRASIL

Introdução: A síndrome do roubo coronário-subclávio é uma condição rara, associada a pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica com enxerto mamário. Neste contexto apresenta-se como um diagnóstico diferencial de angina, que quando corretamente diagnosticado e tratado pode melhorar o desfecho e evitar as potenciais complicações. **Relato do caso**: Paciente do sexo masculino, 65 anos, hipertenso, dislipidêmico, doença arterial periférica e coronariana submetido a cirúrgica de revascularização miocárdica no ano de 2000 com enxerto mamário em descendente anterior. Estava em acompanhamento cardiológico regular, assintomático do ponto de vista cardiovascular. Neste primeiro momento foram realizados exames de prova isquêmica, cuja cintilografia demonstrou carga isquêmica de 8% e indicado cateterismo com subclávia com lesão de 70% na origem e enxerto mamário com patência preservada. Cerca de seis meses após esta consulta, paciente retorna com queixa de angina estável. Realizada nova cintilografia cujo carga isquêmica havia aumentado, agora de 12%. Neste momento indicado tratamento percutâneo da lesão de subclávia, utilizando *stent* balão-expansivel de 9,0x25mm com sucesso, realizado controle angiográfico com cateter *PigTail* demonstrando bom resultado. No retorno ambulatorial do paciente apresentava melhora substancial dos sintomas anginosos, confirmados em cintilografia com redução da carga isquêmica para 5%. **Conclusão**: O relato acima descreve um quadro clássico de síndrome do roubo da subclávia, com apresentação de precordialgia, mostrando que o rápido diagnóstico dessa rara condição e o devido tratamento têm potencial de melhorar o quadro clínico e a perfusão miocárdica.

TL 408
SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISÊMICA PÓS COVID – RELATO DE CASO

SILVIO MARQUES PÓVOA JUNIOR, RAQUEL MUARREK GARCIA, MARIZA SILVA RAMOS LOESCH, DIEGO HENRIQUE RAMOS, FERNANDO REIS MENEZES, GABRIEL MANDARINI DOHO, FELIPE FONTES BATISTA DE SOUZA
HOSPITAL SÃO LUIZ ITAIM - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Paciente de 26 anos, previamente hígido, abre quadro de odinofagia, mal-estar, mialgia, e diarreia líquida sem produtos patológicos. Havia recebido o diagnóstico de Covid há cerca de 40 dias da admissão, com teste para covid negativo há um dia da internação. Em Tomografia Computadorizada de Abdome foi vista linfadenomegalia 3,2x1,8 em região mesogástrica e de fossa ilíaca direita, com densificacão de gordura mesentérica. Inicialmente manejado como possível quadro séptico de foco abdominal e iniciada antibióticoterapia,além de internação em leito de Terapia Intensiva. Em três dias evolui com piora do padrão respiratório, refratariedade a medidas de ventilação não invasiva e Intubacão orotraqueal. Em Ecocardiograma Transtorácico(EcoTT), evidenciou-se Fração de Ejeção Ventricular (FEVE) de 30%, às custas de hipocinesia difusa. Evolui com necessidade de Noradrenalina e Dobutamina. Optou-se por realização de Tocilizumab aventando-se quadro Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM) Pós Covid, com evolução de melhora clínica e de parâmetros inflamatórios laboratoriais. Realizado novo EcoTT tendo sido visualizada FEVE de 56% e normalização da hipocinesia difusa anteriormente descrita. Paciente evolui com boa resposta clínica após quatro dias, com possibilidade e retirada gradual e completa de drogas vasoativas e extubação. Em estudos realizados na população adultos jovens, tem se discutido a presença de doença Kawasaki-likesíndrome do choque tóxico, acometimento abdominal agudo, e encefalopatia. Ao comparar a Doença de Kawasaki com a SIM pós COVID , os pacientes com a SIM pós COVID tendem a ser mais velhos, demonstram mais sinais inflamatórios e maior acometimento ventricular esquerdo. De fato, em estudo prospectivo e retrospectivo em pacientes com SIM pós Covid, o sintoma mais prevalente foi acometimento gastrointestinal (92%), seguido por acometimento cardiovascular (80%). Houve aumento de BNP e troponina em 73 e 50% dos pacientes acometidos. Visualizou-se que 73% dos pacientes foram tratados com Imunoglobulina intravenosa, 49% receberam corticoterapia e 8% receberam anticorpos monoclonais anti Interleucina 6. A SIM pós Covid-19 ocorre cerca de duas-quatro semanas após a infecção por covid.A maioria dos pacientes acometidos possuem anticorpos contra o coronavírus. Há uma relativa maior proporção de acometimento entre negros, hispânicos e pacientes oriundos do Sul da Ásia

TL 407
SÍNDROME DO SEIO CAROTÍDEO TRATADO MEDIANTE CARDIONEUROABLAÇÃO

JM. CAYO MONTES, JC PACHÓN, ENRIQUE I. PACHÓN, JUAN PACHÓN, Y. FLORES T, TOMAS GSJ ZERPA A. CT CUNHA P.
HOSPITAL DO CORAÇÃO – SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome do seio carotídeo (SSC) tem impacto na qualidade de vida, aumentando a morbidade e mortalidade, principalmente por trauma decorrente de queda. Relatamos o caso de uma paciente de 66 anos com episódios de pré sincope e síncope precedidos de náuseas, tontura e escurecimento visual, relacionado com mudanças na posição da cabeça, exame físico normal, eletrocardiograma e holter de 24 horas sem alterações, ecocardiograma com disfunção diastólica grau I, Tilt teste mostra assistolia >3 segundos associado a síncope após realizar massagem do seio carotídeo, a ultrassonografia de carótidas identificou pequenas áreas de ateromatose calcificada em bulbos carotídeos sem repercussão hemodinâmica, posteriormente realizado estudo eletrofisiológico (EEF) sem achados anormais, durante o mesmo foi realizado estudo cardioneurofuncional onde se observou acentuada resposta cardioinibitoria à estimulação vagal extracardíaca (EVEC), também se reproduziu assistolia de 5,8 segundos durante massagem do seio carotídeo (MSC) direito, essas respostas foram totalmente revertidas após infusão de atropina. Baseado nesses achados optou-se por realizar a cardioneuroablacão (CNA) como alternativa ao implante de marcapasso, obtendo-se excelente resultado imediato e a longo prazo. **Métodos:** Realizado a CNA para tratar a síncope, modulando a resposta cardioinibitoria mediada pelo reflexo vasovagal e desencadeada pela estimulação do seio carotídeo. O procedimento foi feito mediante o mapeamento das regiões de gânglios parassimpáticos cardíacos e os ninhos de FA com ajuda do sistema de mapeamento eletro anatômico identificando potenciais fracionados. Posteriormente essas áreas são tratadas com ablação por radiofrequência (RF), reduzindo-se desta forma a influência vagal sobre o nó sinusal e nó AV, suprimindo a resposta vagal cardioinibitoria. A EVEC é utilizada durante o procedimento para avaliar passo a passo a resposta à CNA e ao final do procedimento confirma a denervação vagal. **Resultados:** Foi observado um aumento da frequência cardíaca 60→79bpme aumento do ponto Wenckebach 130→167bpm. O tilt teste realizado após 12 meses de evolução, incluindo-se MSC, não mostrou assistolia nem síncope, no acompanhamento a longo prazo a paciente se mantém assintomática. **Conclusões**: A SSC com reposta cardioinibitoria pode ser tratada por CNA, sem implante de marcapasso. A estimulação vagal extracardíaca é fundamental para avaliar a denervação vagal passo a passo. O teste de atropina é importante na seleção do paciente e para antecipar o resultado.

TL 409
UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DA SÍNDROME DE DRESSLER: RELATO DE CASO

FERNANDO CHIODINI MACHADO, PEDRO HENRIQUE DE SANTANA, RENATA MILANO SANTOS, JOSÉ JOÃO BAILUNI NETO, RODRIGO FREDDI MIADA, GEORGINA DEL CISNE JADÁN LUZURIAGA, GUILHERME HIDEAKI HIGUCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SÃO PAULO- SP – BRASIL

Paciente masculino de 54 anos, previamente hipertenso, deu entrada ao pronto socorro com queixa de dor precordial típica sendo diagnosticado com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST de parede anterior extensa. Foi trombolisado no dia seguinte do ictus da dor torácica sem critérios de reperfusão e encaminhado para realizar cateterismo de resgate onde identificou uma oclusão da artéria descendente anterior e realizado angioplastia com *stent* convencional. No ecocardiograma inicial observou-se acinesia da região apical e ausência de derrame pericárdico. No 20º dia após a dor torácica, paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda e piora da instabilidade hemodinâmica. Após avaliação com novo ecocardiograma notou-se derrame pericárdico importante com sinais de tamponamento. Foi realizado ao total três coletas de PCR para COVID-19, todas negativas. Foi submetido à drenagem de derrame pericárdico evoluindo com melhora clínica e hemodinâmica. Durante intraoperatório não foi visualizado complicações mecânicas relacionadas ao infarto. O líquido pericárdico tinha características de um exsudato serossanguinolento rico em leucócitos polimorfonucleares. A biópsia de um fragmento pericárdico continha infiltrado inflamatório linfomononuclear e fibrose, com ausência de granulomas, neoplasias e pesquisa negativa para fungos e micobactéria. Devido ausência de complicações mecânicas e de acometimento infeccioso do líquido pericárdico a principal hipótese diagnóstica foi síndrome de Dressler. A síndrome de Dressler é um fenômeno raro, com incidência de 3 a 4% na era pré-fibrinolítica ao passo que atualmente gira em torno de 0,1%. Ocorre mais frequentemente duas a três semanas após o episódio de infarto. Sua fisiopatologia não é totalmente conhecida, mas a teoria mais aceita é de uma reação inflamatória local, principalmente pelos eritrócitos no espaço pericárdico, associado a uma reação autoimune por anticorpos antimiocárdicos. O tratamento sugerido é o mesmo da pericardite aguda, já que não existem estudos específicos que avaliaram esquemas terapêuticos para a síndrome de Dressler. A apresentação clínica de tamponamento cardíaco na síndrome de Dressler é extremamente raro. Hertzeanu et al em 1983, descreveu um paciente masculino de 46 anos com sinais de tamponamento cardíaco após 20 dias do diagnóstico de síndrome coronariana aguda sem ter feito trombólise ou angioplastia. O paciente também foi submetido à drenagem pericárdica com análise do líquido muito similar ao nosso paciente: serossanguinolento e rico em leucócitos polimorfonucleares. (Figura 1)

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

TEMAS LIVRES – TRABALHOS SELECIONADOS AO PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

EDUCAÇÃO FÍSICA

TL 001
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR SUPERVISIONADA NA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIOS A LONGO PRAZO

RAQUEL YURI MORI, LUANA TALITA DINIZ FERREIRA, PATRICIA CANTERUCCIO PONTES VIANNA, THAIS PELLEGRINO MIRANDA, BIANCA SPROVIERI MORAES, GABRIELA MACOPPI CARREIRO, RENATA LEAO SILVA PINHEIRO, AMANDA BARBUIO TEIXEIRA, PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA, ENEAS ANTONIO ROCCO
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A importância de um programa de Reabilitação Cardiopulmonar (RCP) e os efeitos benéficos do exercício após um programa de treinamento estão bem estabelecidos na literatura. Para que os benefícios sejam sustentados, o treinamento físico deve ser mantido após a conclusão das sessões supervisionadas. O objetivo deste trabalho foi verificar a manutenção da prática de realização de exercícios após alta do programa e a incidência de internações e idas ao pronto socorro no período avaliado. **Métodos:** Foram realizadas novecentas ligações no período de cinco meses para pacientes cadastrados no banco de dados do centro de reabilitação e que haviam participado do programa presencial entre 2012 e 2017. Ao final do programa os participantes receberam orientações quanto à manutenção da prática de exercício físico. Foram estabelecidos os seguintes prazos após o término do programa presencial para o contato telefônico: seis meses, um ano, dois anos, três anos e seis anos. Os pacientes foram questionados quanto à: prática regular de exercício, volume semanal em minutos e quanto a novos episódios clínicos após o período da RCP supervisionada. Após a analise dos dados, os participantes foram divididos em dois grupos com relação à prática de exercício físico regular: Grupo Ativo (GA) e Grupo Sedentário (GS) conforme o volume semanal maior ou menor que cento e cinquenta minutos semanais. Com relação à ocorrência de eventos foram divididos em quatro grupos: Sem Intercorrências (SI), Intercorrências Cardiovasculares (IC), Intercorrências Não Cardiovasculares (INC) e óbitos (OB). **Resultados:** A amostra consistiu de 571 participantes. Desses, 270 (47,3%) foram classificados como GS e 301 (52,7%) como GA. Foi observada tendência de crescimento ao sedentarismo com o passar do tempo após a saída da RCP. Entre os 270 pacientes do GS as intercorrências se distribuíram da seguinte forma: 47% SI, 19% IC, 31% INC e 3% OB; e nos 301 inidviduos do GA 82% SI, 8% IC, 10% INC e 0% OB. **Conclusão**: Os níveis de adesão ao estilo de vida ativo após um programa estruturado de reabilitação foram de 52,7%, com decréscimo progressivo entre o sexto mês e o sexto ano após a conclusão do período supervisionado. As ocorrências cardiovasculares e não cardiovasculares se manifestaram predominantemente no grupo que não se manteve ativo após o programa de reabilitação supervisionada.

ENFERMAGEM

TL 015
INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O AUTOCUIDADO DE ADULTOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO PILOTO

ANA PAULA DA CONCEIÇÃO, MICHELE NAKAHARA MELO, BRUNA DE CASSIA FERREIRA DOS SANTOS, ERIKA GUEDES, DINA DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP - BRASIL
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica debilitante e progressiva caracterizada por hospitalizações frequentes e um regime terapêutico complexo, com desfechos ruins que podem ser limitados com autocuidado adequado. O presente estudo teve como objetivo desenvolver uma intervenção educativa para o autocuidado na IC e avaliar a aceitabilidade, a viabilidade e potencial de efeito da intervenção desenvolvida no conhecimento e autocuidado na IC, na frequência de uso não planejado dos serviços de saúde em pessoas com IC e hospitalização relacionada à IC. **Método:** A intervenção foi delineada com base no referencial metodológico de Sidani e Braden, (2011), na teoria da situação específica do autocuidado da IC e na terminologia da classificação das intervenções de enfermagem. Ensaio clínico randomizado paralelo foi realizado para avaliar a intervenção. A amostra foi constituída por 30 pacientes em tratamento ambulatorial por IC. Os participantes foram aleatorizados para o grupo intervenção (GI) n=15, que recebeu a intervenção junto com o tratamento usual, e, para o grupo controle (GC) n=15, que recebeu o tratamento usual. O grupo que recebeu a intervenção compôs a amostra para a avaliação da aceitabilidade e da viabilidade da intervenção, realizada por abordagem qualitativa. **Resultados:** Foi desenvolvido o Programa de Ensino do Autocuidado na IC (PEAC-IC) destinado a pessoas com IC em acompanhamento ambulatorial, realizado em uma sessão presencial (face a face) e cinco sessões semanais por telefone, com foco na promoção do autocuidado. O PEAC-IC apresentou resultados satisfatórios de viabilidade: taxa de recrutamento de 62,5%; taxa de retenção 90% e taxa de atrito de 11%, com boa aceitabilidade. No geral a adesão ao programa foi de 71,7%. A intervenção mostrou bons resultados preliminares de eficácia, com os seguintes tamanhos de efeitos (f-Cohen): autocuidado de manutenção (f=0,55); autocuidado de gerenciamento (f=1,01) e na confiança no autocuidado (f=0,42). O efeito sobre o conhecimento na IC foi pequeno (f=0,02). Durante o período de acompanhamento do PEAC-IC, a busca por atendimento médico de urgência foi mais frequente no GC(21,4%), por descompensação clínica da IC, em comparação ao GI (15,4%) por causas não relacionadas à IC. Internação hospitalar foi presente apenas no GC (n=1), por descompensação clínica da IC. **Conclusão:** Este estudo piloto disponibiliza uma intervenção educativa para o autocuidado na IC, com evidências de viabilidade, de aceitabilidade e potencialidade de eficácia para melhorar o autocuidado na IC.

FARMACOLOGIA

TL 050
COMO A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE DE IDOSOS HIPERTENSOS COM COMORBIDADES TEM SIDO AFETADA PELO TRATAMENTO INSTITUIDO PELO SUS?

EJ.CESARINO, GC BORGES, MEB MOROTI, PFG LUZ, M HAYASHIDA, FT CESARINO, MS FONSECA, GA SOUSA, RCG ANDRADE
FACULDADES DE CIÊNCIAS FARMACÊTICAS DE RIBERÃO PRETO - FCFRP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL
ASSOCIAÇÃO RIBEIRO PRETANA DE ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA AO HIPERTENSO - AREPAH - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - EERP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SP – BRASIL

Introdução: Os idosos hipertensos frequentemente utilizam a polifarmácia e apresentam mudanças no estilo de vida, e associadas a hipertensão arterial podem impactar na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), que inclui aspectos como a saúde mental, saúde física, satisfação social e espiritualidade. **Objetivo:** Avaliar a percepção da QVRS em idosos hipertensos de uma unidade pública de saúde de Ribeirão Preto-SP. **Método:** Estudo observacional, descritivo, transversal e prospectivo realizado no período de agosto/2014 a junho de 2015. A casuística foi constituída por 196 idosos de 60 a 79 anos, hipertensos, de acordo com os critérios do *Joint National Committee* VIII, sorteados dentre 782 pacientes atendidos em 2013. Para avaliar a QVRS foi utilizada a versão traduzida e validada do *Medical Outcomes Studies 36-item Short Form* (MOS SF36). Esse instrumento é composto por oito domínios para acompanhar indivíduos com alguma doença. Esses domínios correlacionam-se a dois componentes, físico (CF) e mental (CM) da percepção do estado de saúde. O MOS SF36 foi aplicado em duas etapas distintas com intervalo de um ano, no sentido de determinar se ocorreu mudança na QVRS neste período. O estudo foi aprovado pelo CEP-FCFRP/USP nº341/2014. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (127;64,8%), faixa etária predominante: 70-79 anos (99; 50,5%), média de idade de 69,4 anos (DP 4,85). A média da percepção da QVRS pelo CF da 1ª para a 2ª etapa foi de 47,8 (DP 9,9) para 46,5 (DP 10,2). De acordo com o valor de corte da amostra de referência para faixa etária ocorreu aumento da boa percepção de saúde de 65,3% para 73,8%. Segundo a amostra de referência de acordo com o sexo houve aumento de 50,5% para 78% daqueles com boa percepção da saúde no CF. A média da percepção do QVRS pelo CM da 1ª para a 2ª etapa variou de 49,9 (DP 12,4) para 51,5 (DP 10,0). De acordo com o valor de corte da amostra de referência pela faixa etária aumentou a boa percepção de saúde de 43,9% para 65,8%. Ao considerarmos a amostra de referência segundo o sexo observou-se aumento de 56,1% para 78,1% daqueles com boa percepção da saúde no CM. **Conclusão:** Os pacientes em seguimento tiveram melhora na percepção da saúde nos CF e CM de acordo com os valores de corte segundo o sexo e a faixa etária podendo ser atribuída ao acompanhamento por um mesmo profissional, pois com o envelhecimento, mesmo com seguimento de um ano esperava-se maior comprometimento da percepção da saúde devido evolução de comorbidades existentes.

FISIOTERAPIA

TL 053
ANÁLISE DO TRANSCRIPTOMA CARDÍACO DE RATOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR NA TRANSIÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

THAOAN BRUNO, PP FREIRE, SS CURY, EA MARECO, CY TAYAMA, LF RÓS, RF CARVALHO, FL PACAGNELLI
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP - BOTUCATU - SP – BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença grave e progressiva caracterizada por pós-carga ventricular direita elevada, hipertrofia e disfunção ventricular direita que evolui para insuficiência cardíaca. Embora diferentes mecanismos tenham sido propostos para explicar a doença na fase de insuficiência cardíaca, não está claro o perfil de alterações da expressão gênica, na fase de hipertrofia e disfunção cardíaca. O objetivo do estudo foi analisar perfil global de expressão de mRNA de ratos com HAP na fase de transição entre disfunção e insuficiência cardíaca. **Métodos:** 16 ratos Wistar machos (206-220 g) foram divididos em dois grupos (n=8): controle (CT) e hipertensão arterial pulmonar (HAP). A disfunção cardíaca pela HAP foi induzida por uma única injeção intraperitoneal de monocrotalina (60 mg/kg). No grupo controle foi injetado solução salina. Os ratos foram avaliados após 28 dias. O peso dos ventrículos esquerdo, direito e átrios foram normalizados pelo peso corporal, e usados como índices de hipertrofia cardíaca. O perfil global de expressão gênica foi realizado utilizando a técnica de Microarray na plataforma Rat Gene ST Array, e os genes diferencialmente expressos, analisados por enriquecimento funcional no contexto das categorias de ontologia: processo biológico, função molecular e componente celular. **Resultados:** Houve hipertrofia cardíaca sem sinais de insuficiência cardíaca**.** O perfil de expressão gênica global identificou 687 genes diferencialmente expressos no ventrículo direito durante HAP ($p \leq 0,05$ e fold change $\geq 1,5$). A análise ontológica revelou alterações nos genes que regulam vias relacionadas ao processo inflamatório, processos metabólicos, morte celular e fator de transcrição. O gene aumentado nos animais com HAP relacionado ao processo inflamatório foi: *Il34* (CT=5,21 vs HAP=6,56); ao processo metabólico foram: *Mtg2* (CT=7,45 vs HAP=8,65), *Xpnpep2* (CT=5,38 vs HAP=7,09) *Wwp2* (CT=6,28 vs HAP=7,64); a morte celular foi: *Gpr137* (CT=8,61 vs HAP=10,99)*;* e ao fator de transcrição foram: *Cited4* (CT=7,83 vs HAP=9,79) *e Cstf3* (CT=8,07 vs HAP=9,17). E os genes reduzidos nos animais com HAP relacionado ao processo inflamatório foram: *Qsox1* (CT=8,08 vs HAP=6,25) *e Cxcl11* (CT=11,05 vs HAP=9,43)*;* ao processo metabólico foi *Cryl1* (CT=12,95 vs HAP=11,09); e a morte celular foi *Rd3l* (CT=11,91 vs HAP=10,19). **Conclusão:** No estágio inicial da HAP já houve alterações no perfil de expressão dos genes cardíacos. Novos genes foram identificados e podem ser biomarcadores e potenciais alvos terapêuticos na fase inicial da HAP.

NUTRIÇÃO

TL 083

INFLUÊNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICO NO PERFIL INFLAMATÓRIO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA -ESTUDO PROBHF: ENSAIO CLÍNICO, RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, PLACEBO-CONTROLADO

TATIANA T. GOMES, SANDRIGO MANGINI, FERNANDA B.A SANTOS, MONICA S. AVILA, LUIS F.B.C SEGURO, FABIANA G.M. BRAGA, IÁSCARA W. CAMPOS, FERNANDO BACAL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de caráter inflamatório e elevada morbimortalidade. Estudos experimentais sugerem que os probióticos poderiam modular a resposta inflamatória em pacientes com IC.
Objetivo: Verificar a influência da suplementação do probiótico *Lactobacillus acidophilus* (LA)nos níveis séricos do fator de necrose tumoral alfa (TNF-α), das interleucinas (IL) 1,6,10, lipopolissacarídeo (LPS), apetite, peso e desfechos clínicos, incluindo classe funcional, internações, transplante e óbito. **Materiais e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, duplo cego, placebo – controlado, envolvendo pacientes ambulatoriais com IC crônica classe funcional III / IV ou em fila para transplante cardíaco, otimizados do ponto de vista medicamentoso, submetidos ao uso de probiótico (LA na dose um bilhão de unidades/dia) ou placebo, durante seis meses. Foram colhidas amostras de sangue no atendimento inicial e final para análise de TNF-α, IL 1,IL6, IL10, LPS, além disso, coletadas informações clínicas e medidas antropométricas. **Resultados:** Foram incluídos 57 pacientes, sendo 29 no grupo placebo e 28 no probiótico. Houve predomínio do sexo masculino (67%, p=0,167); as etiologias mais frequentes foram chagásica (28%, p=0,775), dilatada (28%, p=0,775) e isquêmica (21%, p=0,775) e a CF III (74%, p=0,282). No grupo probiótico os pacientes eram mais velhos (54 x 49 anos, p 0,027), FEVE mais reduzida (24% x 30%, p 0,006) e taxa de filtração glomerular mais baixa (52 x 62, p 0,033). Ao final dos 6 meses, ao comparar os níveis plasmáticos, entre os grupos probiótico e placebo, de TNF- α (4,55 x 5,18pg/mL, p=0,294), IL 1 (3,9 x 3,12 pg/mL, p=0,688) ,IL6 (1,21 x 1,19 pgmL, p= 0,915) e IL10 (1,13 x 1,53 pg/mL, p= 0,145), LPS (1,39 x 1,81 pg/mL, p=0,708), não foram observadas diferenças entre os grupos. Também não foram observados efeitos em parâmetros antropométricos, apetite, e desfechos clínicos incluindo classe funcional, internação por IC e morte. **Conclusões:** Na amostra estudada, não foram observados efeitos da suplementação do probiótico nas citocinas inflamatórias e LPS, medidas antropométricas, apetite, classe funcional e nos desfechos clínicos de pacientes ambulatoriais com IC crônica classe funcional III/IV ou fila de transplante cardíaco.

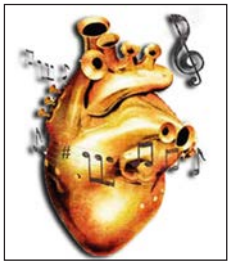
PSICOLOGIA

TL 098

A MÚSICA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM PACIENTES CARDIOPATAS: O QUE A SUA MÚSICA ME DIZ?

CINTHIA GABRIR DA FONSECA KONAKA, LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Este trabalho objetivou analisar a música como via de trabalho, em atendimentos psicológicos com pacientes cardiopatas durante seu período de internação hospitalar. Cada participante foi convidado a escolher músicas como parte dos atendimentos. Foi analisado o que emergiu destes atendimentos psicológicos, nos sentidos e elaborações construídas pelos sujeitos ao trazer música para compor os encontros, o que o sujeito diz da música ou faz com ela, assim como o que resultou de ambos. Da análise ressaltada a potência da música como um dispositivo no atendimento que facilitou a vinculação com a terapeuta e a elaboração das questões singulares com cada pessoa atendida. Tal via de trabalho convida a aposta da psicanálise em passagem do real pelo simbólico por via da palavra, seja ela dita ou invocada através da música. A presente pesquisa surgiu no decorrer da Residência Multiprofissional de Cardiologia/UNIFESP, na qual a pesquisadora realizava atendimentos psicológicos nas Unidades de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca do Hospital São-Paulo. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa. O presente trabalho se baseou no referencial teórico psicanalítico, buscando apreender sua referência teórica, clínica e ética e de teóricos da musicoterapia. **Resultados:** Os participantes evocaram questões constituintes das músicas como letra, ritmo, harmonia e acrescentaram até história da música e contexto histórico. Foi analisado como eles se emocionaram sem erguerem tantas barreiras protetivas como ocorre em outros contextos terapêuticos, e isso beneficia o paciente. Eles utilizavam as letras das músicas para emprestar-lhe as palavras, os personagens das canções para se identificar com suas figuras e/ou suas histórias e sentimentos. Os participantes foram nomeados fazendo alusão ao contexto de-suas histórias da seguinte forma :Sanfoneiro, Água de coco, Missionária, Boiadeiro e Compositor.Percebeu-se mobilização na equipe multiprofissional. **Conclusão:**O estudo realizado ajudou a mostrar que o processo de atendimento psicológico construído, utilizando a música enquanto ferramenta de trabalho, é possível e viável no ambiente hospitalar, evidenciando resultados terapêuticos com melhores efeitos aos envolvidos. Permite compreender que a intervenção musical como forma psicoterapêutica pode se mostrar como uma via de muitos braços, com uma plasticidade que permite tanto ao terapeuta quanto ao paciente encontrarem juntos uma forma que faça sentido para quem participa.



ODONTOLOGIA

TL 095

IMPORTÂNCIA DO EXAME RADIOGRÁFICO NA AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA PRÉVIA À CIRURGIA CARDÍACA

MARIANE CRISTINA BALBÃO, HELOISA DE MILANO FRIEDMANN, ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS, VALÉRIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA, GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA DE ANGELIS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A intervenção imediata em casos de focos infecciosos orais é extremamente necessária para prevenção da ocorrência de Endocardite Infecciosa (EI) nos pacientes com comprometimento valvar. Para tanto, o acompanhamento odontológico e a realização de exame radiográfico se faz indispensável na programação da cirurgia cardíaca. A radiografia panorâmica é um dos exames complementares mais requisitados em ambiente hospitalar, pois fornece qualidade de informações a respeito das condições dentárias e das estruturas de suporte associadas, sendo uma boa opção como exame de triagem e complementação diagnóstica. **Relato de Caso:** Paciente do gênero feminino, 74 anos, com diagnóstico médico de Insuficiência Cardíaca Congestiva perfil B, Estenose Aórtica sintomática, Insuficiência Tricúspide e Mitral importantes, internada em planejamento de intervenção cirúrgica cardíaca; solicitada avaliação odontológica pré-operatória, como protocolo da Instituição. Ao exame físico intra oral, paciente desdentada total superior e inferior com leve abaulamento em região ântero-posterior do rebordo maxilar. Foi requisitada radiografia panorâmica, sendo possível verificar a imagem sugestiva de raízes residuais intra ósseas na região dos dentes canino superior direito e primeiro molar superior direito. Realizada cirurgia exploratória com abertura de retalho em envelope para extração das raízes residuais, seguida de curetagem dos alvéolos, que continham grande quantidade de tecido de granulação apresentando secreção purulenta. Foi prescrita profilaxia antibiótica com 2G de amoxicilina uma hora antes do procedimento para prevenção de EI. Paciente foi, então, liberada para realização da intervenção cardíaca após remoção dos focos infecciosos orais. **Conclusão:** Nesse contexto, nota-se a importância do exame complementar radiográfico na avaliação odontológica para o correto diagnóstico e planejamento terapêutico do paciente, especialmente para aqueles em programação de cirurgia cardíaca. (Figura 1)

SERVIÇO SOCIAL

TL 103

NÍVEL DE INSTRUÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS NUM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO UNIVERSITÁRIO

WR SOARES, GC BUENO, A GALHARDO, SR GENEROZO, LM MELO, E ARAUJO, PS TEIXEIRA, MDP OLIVEIRA, AM CAIXETA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Partindo-se da garantia constitucional dada pelo Estado Brasileiro na Constituição Federal de 1988, de acesso à educação como direito fundamental e da importância social do ensino para o desenvolvimento de um país, espera-se que os dados demográficos coletados e apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrem uma sociedade expressivamente igualitária no acesso aos ensinos básico, médio ou superior. Não obstante, trinta e dois anos após a definição do acesso à educação como direto universal e dever do Estado, o país ainda apresenta significativas desigualdades na alfabetização. **Objetivo**: Verificar o nível de instrução dos pacientes usuários do serviço de cardiologia intervencionista de um hospital terciário universitário, submetidos a algum procedimento no laboratório de hemodinâmica e compará-los comos dados mais recentes disponibilizados pelo IBGE. **Métodos**: Trata-se de um estudo de corte transversal, cujo período de tempo observado foi de agosto/2020 a abril/2021, buscando fatores de comparabilidade aos indicadores de referência: nível de instrução, que capta o nível educacional alcançado por cada pessoa, independente da duração dos cursos por ela frequentados; e taxa de analfabetismo, que segundo o IBGE, analfabetos são indivíduos maiores de 15 anos de idade que não sabem ler ou escrever. **Resultados:** A população observada foi de n= 1352, com proporções mostradas na Tabela 1. O nível de instrução estava indisponível em 13,2% dos casos. **Conclusão**: Nesta casuística de pacientes atendidos num serviço de hemodinâmica e cardiologia intervencionista de um hospital terciário universitário, notaram-se, em comparação aos dados nacionais relatados pelo IBGE, menores taxas de conclusão do nível básico de educação, menos índices de analfabetismo e similares cifras de usuários que não concluíram os níveis fundamental e médio, sendo necessária continuidade dos estudos para correlação com índices morbidades.

Tabela 1. Distribuição comparativa do nível de instrução entre dados do IBGE e população do estudo.

Nível de instrução	IBGE (%)	População (%)
Analfabeto	6,4%	5,5
Ensino fundamental completo	8,0%	12,4
Ensino fundamental incompleto	32,2%	32,8
Ensino médio completo	27,4%	20,4
Ensino médio incompleto	4,5%	3,7
Graduação completa	17,4%	8,6
Graduação incompleta	4,0%	3,4

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

TEMAS LIVRES DOS DEPARTAMENTOS

EDUCAÇÃO FÍSICA

TL 002

EFEITO DE 12 SEMANAS DE TELERREABILITAÇÃO FÍSICA SOBRE PARÂMETROS HEMODINÂMICOS E DE FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS PELA COVID-19: UM ESTUDO PILOTO

PHC WITZLER, VT AMARAL, AA ARIANE, AD HEUBEL, SN LINARES, GYO OLIVEIRA, RG MENDES, EG CIOLAC
UNIVERSIDADE FEDERAL PAULISTA - UNESP - BAURU - BAURU - SP – BRASIL

Introdução: A COVID-19 pode ocasionar sequelas sistêmicas e duradouras. Além das sequelas respiratórias, o paciente hospitalizado pela COVID-19 está mais susceptível a complicações cardiovasculares e déficits musculoesqueléticos. A telerreabilitação física tem sido sugerida como estratégia de reabilitação apropriada para o momento de pandemia, com objetivo de minimizar os prejuízos resultantes das sequelas após a doença. No entanto, o efeito dessa modalidade terapêutica ainda é incerto para essa população. **Objetivo:** Investigar o efeito de 12 semanas de telerreabilitação física sobre a pressão arterial e frequência cardíaca de repouso, rigidez arterial (velocidade da onda de pulso carotídeo-femoral) e força de preensão palmar de indivíduos hospitalizados devido à COVID-19. **Método:** 16 indivíduos hospitalizados devido à COVID-19 foram randomizados para 12 semanas de um programa de telerreabilitação física (TR; N = 8 [mulheres]; idade = 50 ± 9 anos; IMC = 30,6 ± 4,0 kg/m2) ou seguimento controle (CON; N = 8 [5 mulheres]; idade = 51 ± 8 anos; IMC = 30,5 ± 3,0 kg/m2). O protocolo de telerreabilitação física incluiu um programa de exercícios aeróbicos em moderada intensidade (30 min diários com intensidade entre 9 e 11 na escala de percepção subjetiva do esforço [PSE]) e exercícios resistidos utilizando o peso corporal (intensidade entre 14 e 17 na PSE). A pressão arterial sistólica e diastólica, frequência cardíaca, velocidade da onda de pulso e a força de preensão palmar foram avaliadas antes e após 12 semanas de seguimento. **Resultado:** Após 12 semanas de seguimento, o grupo TR apresentou melhora significativa na força de preensão palmar (4 kg/kgf; P = 0,04), mas não na pressão arterial, frequência cardíaca e velocidade da onda de pulso. O grupo CON não apresentou alteração em nenhuma das variáveis avaliadas após o protocolo. **Conclusão:** Um programa de telerreabilitação física foi eficiente para a melhora da força de preensão palmar, mas não da pressão arterial, frequência cardíaca e velocidade da onda de pulso de indivíduos que foram hospitalizadas devido à COVID-19. (Tabela 1)

Tabela 1. Comportamento das variáveis hemodinâmicas e da força muscular periférica após 12 semanas de telerreabilitação física.

	Telerreabilitação		Controle	
	Pré	Pós	Pré	Pós
Pressão arterial sistólica (mmHg)	116 + 16	114 + 18	126 + 28	125 + 15
Pressão arterial diastólica (mmHg)	76 + 10	75 + 9	82 + 11	82 + 8
Frequência cardíaca (bpm)	86 + 20	81 + 17	83 + 15	80 + 14
Força de preensão palmar(kg/kgf)	33 + 8,5	36,3 + 9*	36 + 9,1	40,1 + 9,2
Velocidade da onda de pulso (m/s²)	7,8 + 2,7	8,1 + 1,5	8,1 + 1,3	7,7 + 1,2

* diferença significativa após 12 semanas de telerreabilitação física.

TL 003

EFEITO HIPOTENSOR DO PROGRAMA DE MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA: ASSOCIAÇÃO ENTRE VO2MÁX E INDICADORES HEMODINÂMICOS EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS

AJT FERRON, HT KANO, BA MANSANO, F SARZI, BH PAULA, FV FRANCISQUETI-FERRON, F MORETO, MS NAKAGAKI, CR CORRÊA, RC BURINI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP – BRASIL
PPG-PATOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL PAULISTA - UNESP - BOTUCATU - SP – BRASIL

Introdução: Alterações hemodinâmicas como a hipertensão arterial sistêmica(HAS) e elevado duplo-produto aumentam progressivamente o risco para doenças cardiovasculares(DCVs). Indivíduos sedentários e com baixa capacidade cardiorrespiratória são mais susceptíveis a este conjunto de doenças, assim, programas de mudança do estilo de vida com a prática de exercícios físicos são fundamentais na prevenção e tratamento das DCVs. Portanto, o objetivo do estudo foi verificar o efeito hipotensor de dez semanas do programa de mudança do estilo de vida e a associação entre a capacidade cardiorrespiratória e indicadores hemodinâmicos de indivíduos hipertensos. **Método:** Foram avaliados 113 indivíduos, 49 homens e 64 mulheres (40-75 anos de idade), em momento basal e após 10 semanas do programa de mudança do estilo de vida "Mexa-Se Pró-Saúde"(2015-2019), conduzido pelo Centro de Metabolismo em Exercício e Nutrição - UNESP/Botucatu. O programa introduz a prática de exercícios físicos combinados, no qual consistiu de exercício aeróbio[10min aquecimento + 30min a 70-80% do consumo máximo de oxigênio(VO2máx)] mais 40min de musculação (3x12repetições; 70-80%-repetição máxima), concluindo com 10min de alongamento. Foram avaliados: nível de atividade física, Índice de Massa Corporal, capacidade cardiorrespiratória(VO2máx) e indicadores hemodinâmicos. Os dados foram expressos por medidas de posição e variabilidade. Foi realizado teste *t* pareado ou de Wilcoxon. Para as correlações foram utilizados os testes de Pearson ou Spearman, com $p<0,05$. **Resultados:** Houve redução da frequência cardíaca de repouso($p<0,001$), da pressão arterial sistólica($p<0,001$), diastólica($p=0,04$), do duplo-produto($p<0,001$); aumento do VO-2máx($p<0,001$) e do tempo de esteira($p=0,01$). O VO2máx apresentou correlações inversas com duplo-produto(r= -0,91; $p<0,001$), frequência cardíaca de repouso(r= -0,97; $p<0,001$), e pressão arterial sistólica(r= -0,73; $p<0,001$) e diastólica(r= -0,57; $p=0,001$); e correlação positiva com nível de atividade física(r=0,96; $p<0,001$), proporcionando a normalização da HAS em 45,1% dos indivíduos. **Conclusão:** O programa de mudança do estilo de vida, como estratégia não farmacológica, melhora a capacidade cardiorrespiratória associada a efeitos hemodinâmicos positivos concomitante à normalização da HAS.

TL 004

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBICO EM MODELO EXPERIMENTAL DE ATEROSCLEROSE E MENOPAUSA: PERFIL HEMODINÂMICO, FUNÇÃO E ESTRUTURA CARDÍACA, MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR E SENSIBILIDADE BARORREFLEXA

BRUNO NASCIMENTO-CARVALHO, BRUNO DURANTE DA SILVA, MAIKON BARBOSA DA SILVA, ADRIANO DOS SANTOS, THAYNA FABIANA RIBEIRO, NICOLAS DA COSTA-SANTOS, LEANDRO EZEQUIEL DE SOUZA, SERGIO CATANOZI, IRIS CALLADO SANCHES, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP –SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SP - BRASIL

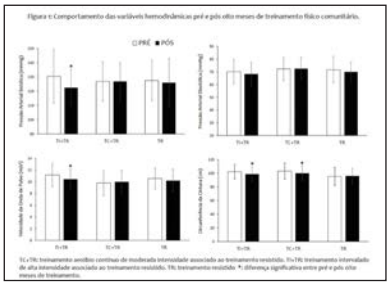
Introdução: O envelhecimento aumenta o risco cardíaco induzido pela aterogênese e mulheres na fase da menopausa apresentam piores desfechos cardiovasculares. Por outro lado, o treinamento físico é uma importante conduta não-farmacológica utilizada para promoção de benefícios sistêmicos em populações expostas. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar efeitos do treinamento físico em desfechos hemodinâmicos, função e estrutura cardíaca, modulação autonômica cardiovascular e sensibilidade barorreflexa em modelo experimental de aterosclerose e menopausa**. Métodos:** Para isso, foram utilizados 24 camundongos fêmeas ApoE-KO divididas em três grupos (n=8 cada): grupo controle com 6 meses de vida (C), grupo na menopausa com 15 meses de vida (M) e grupo na menopausa treinado com 15 meses de vida (MT). O treinamento aeróbico teve duração de seis semanas (cinco dias por semana, duração de uma hora e intensidade entre 60-70% da capacidade máxima de corrida). Ao final do protocolo, os animais foram submetidos à ecocardiografia e registro direto da pressão arterial após a realização do procedimento de canulação. Na sequência, foram realizados testes para medir modulação autonômica cardiovascular e a sensibilidade barorreflexa. **Resultados:** A menopausa induziu disfunção diastólica (E'/A': C 2,12±0,33; M 1,06±0,26; MT 1,05±0,10), redução na sensibilidade barorreflexa (Resposta taquicárdica reflexa: C 5,87±0,93; M 2,45±0,76; MT 2,96±0,46 bpm/mmHg) e da variabilidade da frequência cardíaca (DP-IP: C 4,61±0,88; M 1,10±0,06; MT 2,78±0,37 ms; RMSSD: C 4,41±0,71; M 0,99±0,07; MT 1,42±0,11 ms) (Potência total: C 8,35±1,56; M 0,54±0,16; MT 3,12±0,68 ms) que não se alteraram após o treinamento físico. Além disso, animais treinados apresentam parâmetros hemodinâmicos (PAM: C 109,40±3,46; M 130,50±6,31; MT 119,80±1,43 mmHg; FC: C 551±39; M 705±19; MT 613±20 bpm), e sensibilidade barorreflexa espontânea dentro da normalidade (índice alfa: C 1,48±0,39; M 0,31±0,04; MT 0,89±0,21 bpm/mmHg) (rampas totais: C 109,4±29,33; M 31,83±9,07; MT 81,11± 15,51 n), e adaptações benéficas na modulação autonômica cardíaca (VAR-IP: C 24,33±9,33; M 1,25± 0,10; MT 8,81±1,99 ms²) e vascular (DP-PAS: C 3,61±0,43; M 6,43±0,78; MT 4,78±0,60 mmHg; e VAR-PAS: C 14,08±2,76; M 46,90± 7,77; MT 25,42±6,34 mmHg²). **Conclusão:** Os resultados indicam que o treinamento físico promoveu benefícios hemodinâmicos e autonômicos em modelo experimental de aterosclerose e menopausa, e pode ser considerado uma importante estratégia não-farmacológica para reduzir o risco cardiovascular induzido pela aterosclerose na menopausa.

TL 005

EXERCÍCIO FÍSICO COMUNITÁRIO COMO ALIADO NA MELHORA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHERES IDOSAS: EFEITO DA INTENSIDADE E DA MODALIDADE DO EXERCÍCIO

VT AMARAL, B FERNANDES, IR MARÇAL, AY NGOMANE, EG CIOLAC
UNIVERSIDADE FEDERAL PAULISTA - UNESP - BAURU - BAURU - SP – BRASIL

Objetivo: Avaliar o efeito da intensidade (alta vs. moderada) e modalidade (aeróbio combinado com resistido ou resistido isolado) de programas de exercício comunitário sobre variáveis antropométricas, hemodinâmicas e funcionais de idosos. **Métodos:** 69 idosas (idade = 71,7 ± 5,21 anos), randomizadas para programa de treinamento intervalado de alta intensidade combinado com treinamento resistido (TI+TR; N = 26), treinamento contínuo de moderada intensidade combinado com treinamento resistido (TC+TR; N = 30) ou treinamento resistido isolado (TR; N = 13), tiveram as variáveis antropométricas (peso e circunferência da cintura), hemodinâmicas (pressão arterial e rigidez arterial – velocidade da onda de pulso carotídeo-femoral [VOP]) e funcionais (teste de sentar e alcançar, força de preensão palmar, teste de sentar e levantar cinco vezes, timed-up and go e teste de caminhada de 6 minutos) avaliados antes e após nove meses de treinamento. **Resultados:** Houve melhora significativa ($P < 0,01$) na circunferência da cintura (-3 cm), pressão arterial sistólica (-7 mmHg), VOP (-0,6 m/s), teste de sentar e alcançar (5 cm), força e preensão palmar (4 kgf), teste de sentar e levantar (-2,9 s), timed up and go (-2 s) e teste de caminhada de seis minutos (83 m) após TI+TR. No entanto, após TC+TR, houve melhora ($P < 0,05$) apenas na circunferência da cintura (-3 cm), teste de sentar e alcançar (3 cm), força e preensão palmar (4 kgf), timed up and go (-1,2 s) e teste de caminhada de seis minutos (46 m), enquanto que somente o teste de sentar e alcançar (3 cm), força e preensão palmar (4 kgf), timed up and go (-1,0 s) e teste de caminhada de seis minutos (42 m) melhoraram ($P < 0,05$) após TR. **Conclusão:** Ambos os programas foram eficientes para melhora da capacidade funcional. Entretanto, somente o treinamento combinado melhorou a circunferência da cintura, enquanto que a PA e rigidez arterial melhoraram apenas após TI+TR. Estes resultados sugerem que a intensidade e modalidade do exercício influenciam a redução do risco cardiovascular durante um programa de exercício comunitário. (Figura 1)



TL 006

FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS EM MODELO EXPERIMENTAL DE SÍNDROME METABÓLICA INDUZIDO POR DIETA: EFEITOS DOS EXERCÍCIOS AERÓBIO E RESISTIDO

BH PAULA, F SARZI, CS GREGOLIN, HT KANO, GS BARBOSA, RMP REGO, SZ BAZAN, FV FRANCISQUETI-FERRON, AJT FERRON, CR CÔRREA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL UNIFAC - BOTUCATU - SP - BRASIL
PPG-PATOLOGIA - BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O consumo de dieta ricas em açúcar e gordura está associado ao desenvolvimento da Síndrome Metabólica(SM), constituída de fatores de risco cardiometabólicos: hipertensão arterial sistêmica, resistência insulínica, obesidade central e dislipidemia. Atualmente, o exercício físico é estratégia terapêutica não farmacológica no tratamento da SM. **Objetivo:** Comparar os efeitos dos treinamentos aeróbio(TA) e resistido(TR) sobre os fatores de risco cardiometabólicos em modelo de SM induzido por dieta rica em açúcares e gorduras. **Métodos:** Ratos *W*istar(180g) distribuídos em 2 grupos: ração controle(C)+água(n=10) ou ração rica em carboidratos simples e gordura+água de beber com sacarose à 25%(High Sugar-Fat Diet, HSF(n=30)) por 20 semanas. Após detectada a SM, os animais foram redistribuídos em quatro grupos: (C, n=10), (HSF, n=10), HSF+TR(n=10) e HSF+TA(n=10). O TR foi realizado 5dias/semana com 4subidas de escada e aumento gradativo da carga(1x50%, 1x75%, 1x90% e 1x100% da capacidade máxima). O TA foi realizado 5 dias/semana a 80% da velocidade máxima durante 8 minutos e com recuperação ativa a 20% por 2 minutos(8min-80%, 2min-20%), totalizando 60 minutos/dia. Ao final do experimento, foram reavaliados(CEUA: 1333/2019). Os dados foram expressos em medidas de tendência e variabilidade e comparados por *ANOVA One-way*, seguido de post hoc de Tukey($p<0,05$). **Resultados:** Na 20ª semana, os animais HSF apresentaram SM: peso corporal(C:502±42 *vs* HSF:560±66, $p<0,05$), triglicerídeos(C:77,7±39,7 *vs* HSF:155±53, $p<0,05$), pressão arterial sistólica(C:123±4 *vs* HSF:148±9, $p<0,05$) e glicose de jejum(C:91±9 *vs* HSF:110±10, $p<0,05$). Os treinamentos TA e TR melhoraram: peso corporal(HSF:627±55 *vs* HSF+TA:525 ±47; $p<0,05$, HSF:627±55 *vs* HSF+TR:540±44; $p<0,5$) e pressão arterial sistólica(HSF:145±6 *vs* HSF+TR:137±5; $p<0,05$, HSF:145±6 *vs* HSF+TA:138±1; $p<0,05$); No entanto, glicose de jejum (HSF:102±7 *vs* HSF+TA:93,6±9,4; $p=0,05$) e triglicerídeos (HSF:142±31 *vs* HSF+TA:105±21; $p<0,05$) foram recuperados somente pelo TA. **Conclusão:** Ambos os exercícios, TA e TR, atenuaram os fatores de risco cardiometabólicos em modelo de SM induzido por dieta HSF, contudo, o TA mostrou-se mais efetivo. FAPESP 2020/06108-1.

TL 008

O TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO ATENUA O REMODELAMENTO CARDÍACO E O ESTADO CAQUÉTICO NO CÂNCER EM RATOS COM TUMOR WALKER-256

LUIS FELIPE RODRIGUES, BRUNO ROCHA AVILA PELOZON , EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA, TIAGO FERNANDES
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O treinamento físico aeróbio (TFA) é reconhecido por sua eficácia preventiva e terapêutica nas doenças crônicas não transmissíveis. Estudos demonstram que o TFA retarda o crescimento do tumor, entretanto, pouco se sabe sobre o impacto da TFA no fenótipo cardíaco em diferentes modelos de câncer (CA). Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar as alterações cardíacas induzidas pela caquexia do CA no tumor Walker-256 e analisar os efeitos da TFA sobre essas alterações. **Métodos:** Ratos Wistar (n=30) machos foram divididos em três grupos: Wistar controle (WC), tumor controle (WCT) e tumor treinado (WTT). As células tumorais Walker-256 ($2,5\times10^6$ células em 0,5 mL de PBS) foram injetadas via subcutâneo em grupos com-CA, enquanto os ratos controle foram injetados com PBS. O treinamento de natação teve duração de 60min, 1×/dia/6 semanas, com carga de trabalho de 5% do peso corporal. Foram avaliados: tolerância ao exercício, parâmetros hemodinâmicos, crescimento tumoral, caquexia, massa muscularesquelética e ventricular esquerda pela relação peso do tecido/comprimento da tíbia. A morfologia e a função cardíaca foram avaliadas por ecodopplercardiograma. **Resultados:** O tumor Walker-256 induziu intolerância ao exercício no grupo WCT (267,6±53,5 m; $p<0,05$) em comparação ao grupo WC (455,7±50,2 m). Em contraste, o TFA preveniu essa intolerância no grupo WTT (578,6±66,8 m) em comparação com o controle. O grupo WTT mostrou uma redução no peso do tumor (25,0±4,0 g; $p<0,001$) e na porcentagem de caquexia (7,8±1,7%; $p<0,05$) em comparação com o grupo WCT (47,0±6 g / 13,7±1,7%), indicando maior evolução do crescimento tumoral e perda de peso corporal no CA em relação ao grupo CA treinado. Foi observada perda de massa muscular nos grupos CA em comparação com o controle. Além disso, o tumor Walker-256 exibiu remodelamento cardíaco acompanhado por redução da massa do ventrículo esquerdo no grupo WTC (254,77±13,59 mg; $p<0,05$) em comparação com o grupo WC (318,92±14,63 mg) e do diâmetro interno do ventrículo esquerdo em diástole no grupo WCT (8,02±0,13 mm $p<0,01$) em comparação com o grupo WC (8,81±0,15 mm). Por outro lado, o TFA preveniu a atrofia cardíaca e do músculo sóleo em ratos com tumor Walker-256. O grupo WTT (1070,3±24,2 mm/s; $p<0,01$) melhorou a velocidade da onda E do fluxo da válvula mitral em comparação ao grupo WCT (951±29,5 mm/s), sugerindo uma melhora da função diastólica. **Conclusão:** Nossos dados destacam os efeitos do TFA como uma estratégia preventiva para mitigar o crescimento do tumor, o estado caquético e o dano cardíaco no tumor Walker-256.

TL 007

IMPACTO DO SEDENTARISMO E DO HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, NA EXPRESSÃO GÊNICA DE CITOCINAS INFLAMATÓRIAS E NO ESTRESSE OXIDATIVO

FA SANTA-ROSA, GL SHIMOJO, DS DIAS, A VIANA, RP VIEIRA, MFSD RODRIGUES, MC IRIGOYEN, K DE ANGELIS, RAM FERRARI
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INCOR - SAO PAULO - SP - BRASIL
EEF-PMESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Jovens normotensos, filhos de hipertensos, apresentam aumento da pressão arterial (PA), dos níveis séricos de catecolaminas, redução da resposta barorreflexa e da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), quando comparados a jovens filhos de normotensos. A inflamação e o estresse oxidativo (EO) tem demonstrado papel importante em modelos experimentais, mas as evidências desta relação no desenvolvimento da doença em humanos ainda são esparsas. Estudos clínicos demonstraram um aumento de mediadores pró-inflamatórios em hipertensos. O objetivo do presente trabalho foi avaliar e comparar parâmetros hemodinâmicos, autonômicos, de estresse oxidativo e expressão de citocinas inflamatórias entre indivíduos insuficientemente ativos e fisicamente ativos com histórico familiar positivo ou negativo de hipertensão. Participaram deste estudo 83 indivíduos, do sexo masculino, distribuídos em quatro grupos: sedentários filhos de normotensos (FNS n=21) e filhos de hipertensos (FHS n=19), fisicamente ativos filhos de normotensos (FNA n=19) e filhos de hipertensos (FHA n=24). Foi avaliada a composição corporal, a medida da PA, a VFC e feita a coleta de sangue para análises bioquímicas e moleculares. Foram analisados o EO e as citocinas em plasma. As amostras de sangue foram utilizadas para avaliação da expressão gênica das citocinas inflamatórias TNF-α, IL-1β, IL-6 e IL-10, para o qual foi obtido o RNA total utilizando o kit Spin da Tempus TM, o cDNA utilizando o Kit High Capacity e na sequência foi realizada a reação de qRT-PCR. Os resultados demonstram que FHS, mesmo não possuindo níveis mais elevados de PA, apresentaram valores maiores de balanço simpato-vagal (LF/HF) quando comparado aos grupos fisicamente ativos (3,3±0,5 vs FNA: 1,7±0,3 e FHA: 1,8±0,3 ms) e menores de modulação parassimpática (RMSSD: 25,5±10,0 vs FNA: 39,4±22,3 ms). Adicionalmente, o grupo FHS apresentou maior atividade da NADPH oxidase (0,15±0,02 vs FNA: 0,09±0,01 μmol/min/mg de proteína) e também valores mais elevados de TNF-α (FHS: 56,68±21,6 vs FNS: 36,52±21,5; FNA: 24,40±12,7 e FHA: 29,26±21,1 pg/ml) e valores reduzidos de IL- 10 (FHS: 53,15±18,1; FNS: 69,79±17,0; FNA: 63,85±16,9 e FHA: 66,47±18,9 pg/ml). O grupo de FHS também apresentou valores menores de expressão de IL-10 em relação ao grupo FNA, contudo, os valores de expressão de TNF-α também estavam reduzidos em comparação aos grupos FNA e FHA. Os resultados sugerem uma associação entre histórico familiar positivo de hipertensão e sedentarismo com prejuízo da VFC acompanhado do aumento de citocinas inflamatórias e de marcadores de EO.

TL 009

REABILITAÇÃO SUPERVISIONADA À DISTÂNCIA (SUPER D): A IMPORTÂNCIA DA CONTINUIDADE DO CUIDADO

RAQUEL YURI MORI, ENEAS ANTONIO ROCCO, PATRICIA CANTERUCCIO PONTES VIANNA, AMANDA BARBUIO TEIXEIRA, BIANCA SPROVIERI MORAES, THAIS PELLEGRINO MIRANDA, GABRIELA MACOPPI CARREIRO, RENATA LEAO SILVA PINHEIRO, PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA, LUANA TALITA DINIZ FERREIRA
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os programas de reabilitação cardiopulmonar (RCP) costumam ser restritos aos centros de reabilitação de forma presencial. Após o desligamento do programa não há relatos de acompanhamento dos participantes a longo prazo. O objetivo deste estudo foi propor uma estratégia de continuidade do cuidado após a fase 2 com uso da telerreabilitação (TR). **Métodos:** Foram incluídos na fase 3 de RCP, intitulado como Programa Supervisionado a Distância (SUPER D), pacientes que após a fase 2 de RCP apresentavam condições satisfatórias de equilíbrio e coordenação, capacidade de automonitoramento, conhecimento das condições de saúde e identificação dos sinais de alerta. Os treinos foram realizados uma vez por semana via TR, com duração de 60 minutos, por aproximadamente dois meses. Os participantes foram incentivados a repetir o treino pelo menos mais uma vez na semana. As sessões foram compostas por exercícios aeróbios, resistidos e de flexibilidade. Recursos disponíveis no domicílio foram utilizados conforme orientação. Os pacientes realizaram Teste da Cadeira (TC) e Teste da Marcha Estacionária (TME) e responderam ao Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) ao início e final da fase 3. A transição para a fase 4, na qual o paciente será acompanhado ao longo de 2 anos através do monitoramento telefônico, ocorre após discussão com equipe multidisciplinar. Nessa fase o paciente dispõe de vídeos contendo prescrição de exercícios e de um canal de contato com a equipe da reabilitação via telemedicina. **Resultados:** Foram incluídos 31 pacientes, 71% com diagnóstico de Doença Arterial Coronariana, 10% Insuficiência Cardíaca, 9% Doenças Valvares e 10% Covid-19. Os resultados obtidos pela média dos dados coletados antes e após a intervenção foram de 15,1 e 20,6 repetições no TC, 91,4 e 107,6 no TME respectivamente. Baseado no preenchimento do IPAQ os participantes realizavam previamente 2,1 dias de treino com média de duração de 21,9 minutos (min). Após submetidos à intervenção realizavam em média 2,7 dias de treino com duração de 33 min por dia. Em relação ao tempo de permanência sentado a medida antes e após a intervenção foi de 302,9 e 298,6 min. A adesão ao programa foi de 96%. **Conclusão**: As fases 3 e 4 de RCP são amplamente citadas na literatura, porém pouco sabemos sobre sua aplicação na prática. Esta iniciativa mostrou ser uma opção para continuidade de cuidado visando manutenção dos ganhos a longo prazo uma vez que os participantes são acompanhados na fase de desmame do programa. Não foram relatados eventos adversos durante a realização das atividades.

TL 010

TRATAMENTO COM ENALAPRIL É POTENCIALIZADO PELA ASSOCIAÇÃO COM TREINAMENTO FÍSICO: IMPACTO FUNCIONAL, CARDIOVASCULAR E NA LESÃO DE ÓRGÃO-ALVO

MAYCON JUNIOR FERREIRA, MICHEL SILVA, TÂNIA SHECAIRA, GABRIEL SILVA, NATHALIA BERNARDES, DANIELLE DIAS, DÉBORA KIMURA, GUIOMAR GOMES, MARIA C. IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,USJT - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Evidências demonstram que não só valores elevados de pressão arterial (PA), mas também, e de forma independente, o aumento da variabilidade da PA (VPA) estão associados a lesões de órgão-alvo de hipertensos. Além da terapia farmacológica, o treinamento físico (TF) tem sido recomendado para o manejo da hipertensão, no entanto, a associação destas terapias foi pouco estudada após a menopausa. Objetivo: Avaliar os efeitos do tratamento com Maleato de Enalapril associado ou não ao TF concorrente em parâmetros hemodinâmicos, autonômicos e de função e lesão renal em modelo de hipertensão e menopausa. **Métodos:** Ratas (SHR, 90 dias/vida) foram distribuídas em: sedentárias (S), ooforectomizadas sedentárias (OS), ooforectomizadas sedentárias tratadas com Enalapril (OSE) e ooforectomizadas treinadas e tratadas com Enalapril (OTE). A ooforectomia consistiu na retirada bilateral dos ovários. Enalapril (3mg/kg-8 sem) foi dissolvido em água de beber. O TF (moderado) foi realizado três dias/sem por oito semanas. A PA foi registrada de forma direta e a sensibilidade barorreflexa foi avaliada pela infusão de drogas vasoativas. A VPA foi avaliada no domínio do tempo e frequência. Foram avaliados parâmetros funcionais e histológicos em tecido renal. **Resultados:** Apenas o grupo OTE apresentou melhora da capacidade aeróbia e de resistência de carga ($p<0,0001$). Os grupos OSE e OTE apresentaram menor PA, tanto sistólica (OSE:168±6; OTE:169±16) e média (OSE:147**±6;** OTE:148**±14**) em relação ao grupo S (PAS:196**±20;** PAM:167**±16**) e OS (PAS:205±15; PAM:176±16), quanto diastólica (OSE: 128±6 e OTE:127±14) comparado com o grupo OS (PAD:151±20). Bradicardia de repouso foi observada somente no grupo OTE (332±24) comparado aos grupos S (384±29) e OS (376±24). Somente o grupo OTE promoveu melhora das respostas taquicárdicas e bradicárdicas do barorreflexo (OTEvs.OS). Além disso, o grupo OTE apresentou redução da variância (OTE:31,9±8 vs. S:59,2±22 e OS:63,0±22) e do componente de baixa frequência da PA sistólica (OTE:7,6±4 vs. S:20,4±8 e OS:17,5±7) comparado aos grupos S e OS. A associação Enalapril+TF induziu maior clearance de creatinina em relação ao grupo OS ($p<0,05$) e menor alteração túbulo intersticial comparado aos grupos OS e OSE ($p<0,05$). **Conclusão:** Somente a associação das terapias foi capaz de induzir melhora da VPA, acompanhada de menor lesão renal, reforçando a importância de um estilo de vida fisicamente ativo em associação ao tratamento farmacológico no manejo das complicações associadas a morbimortalidade de hipertensos. Apoio financeiro: FAPESP (2019/06277-0), CAPES, CNPq.

TL 011

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA DISFUNÇÃO CARDÍACA INDUZIDA PELA OBESIDADE: COMPARAÇÃO DOS EXERCÍCIOS AERÓBICO E ANAERÓBICO

F SARZI, BH PAULA, CS GREGOLIN, HT KANO, GS BARBOSA, RMP REGO, SZ BAZAN, FV FRANCISQUETI-FERRON, AJT FERRON, CR CÔRREA

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – SÃO PAULO - SP - BRASIL PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PATOLOGIA - UNESP - BOTUCATU - SP – BRASIL

Introdução: Estudos clínicos mostram que a obesidade acarreta diversas anormalidades morfológicas, hemodinâmicas e funcionais cardíacas.Atualmente intervenções não farmacológicas como o exercício físico alcançam status de estratégia terapêutica coadjuvante no tratamento desta doença. **Objetivo:** Comparar os efeitos dos exercícios aeróbio e resistido sobre a disfunção cardíaca em ratos obesos. **Métodos:** Ratos *W*istar (180g) distribuídos em dois grupos: ração controle + água (controle, C(n=10)) ou ração rica em carboidratos simples e gordura + água de beber com sacarose à 25% (High Sugar-Fat Diet, HSF(n=30)) por 20 semanas. Após detectada a disfunção cardíaca por ecocardiograma, os animais foram redistribuídos em 4 grupos: (C, n=10), (HSF, n=10), HSF + treinamento resistido (HSF+TR, n=10) e HSF + treinamento aeróbico (HSF+TA, n=10). O TR 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. O TA 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 60 minutos/dia. Ao final do período experimental foram reavaliados. Os dados foram expressos em medidas de tendência e variabilidade e comparados por *ANOVA One-way* complementados com teste Tukey ($p<0,05$). CEUA: 1333/2019. **Resultados:** Na 20ª semana, os animais HSF apresentaram disfunção cardíaca: Fração de ejeção (C:0,95 ± 0,04 *vs* HSF: 0,90 ± 0,01, $p<0,001$), débito cardíaco (C: 93 ± 23 *vs* HSF: 75 ± 17, $p<0,05$). O treinamento físico atenuou a disfunção cardíaca: Fração de Ejeção (HSF: 0,90 ± 0,01 *vs* HSF+TA: 0,93 ± 0,01, $p<0,001$; HSF: 0,90 ± 0,0 *vs* HSF+TR: 0,94 ± 0,001, $p<0,001$), velocidade de encurtamento da parede posterior (HSF: 64 ± 5 *vs* HSF+TA: 74 ± 6, $p<0,05$; HSF:64 ± 5 *vs* HSF+TR: 75 ± 5, $p<0,05$) e E/E'(HSF: 23 ± 2 *vs* HSF+TA: 19 ± 4, $p=0,02$; HSF: 23 ± 2 *vs* HSF+TR: 16 ± 2, $p<0,05$) .**Conclusão:** O treinamento físico confirmou seu status de estratégia não farmacológica eficaz no tratamento da disfunção cardíaca em modelo de obesidade, no entanto, os exercícios físicos aeróbico e anaeróbico promoveram adaptações similares na função cardíaca. FAPESP: 2020/06100-0. CNPq:141000/2020-1.

TL 012

TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO IMPEDE PREJUÍZOS CARDIOVASCULARES INDUZIDOS PELO TRATAMENTO CRÔNICO COM CLORIDRATO DE CETAMINA EM RATOS WISTAR

FERNANDA QUEIROZ DE MELLO-SILVA, ADRIANO DOS SANTOS, LUCAS PORTO FERNANDES DOS SANTOS, THAYNÁ FABIANA RIBEIRO BATISTA, KATIA DE ANGELIS, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, NATHALIA BERNARDES, KÁTIA BILHAR SCAPINI, IRIS CALLADO SANCHES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
USJT - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O cloridrato de cetamina é um fármaco que vem sendo muito utilizado para tratar a depressão. Entretanto, cada vez mais surgem evidências de seus efeitos prejudiciais para o sistema cardiovascular. Por outro lado, o treinamento físico aeróbio é famoso por promover benefícios cardiovasculares em situações fisiológicas e patológicas. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do treinamento físico sobre morfometria e função cardíacas, parâmetros hemodinâmicos e autonômicos em ratos Wistar tratados com cloridrato de cetamina. **Métodos:** Para isso, 24 ratos Wistar foram divididos em quatro grupos (n=6 em cada): controle (S), treinado (T), tratado com cloridrato de cetamina sedentário (SC) e treinado (TC). O tratamento com cloridrato de cetamina foi realizado três vezes por semana, durante oito semanas (ip, 10mg/kg). O treinamento físico foi aeróbio em esteira (50-70% da capacidade máxima de corrida, 1 hora/dia, 5 dias/semana, 6 semanas). Ao final do protocolo, foi realizada avaliação ecocardiográfica, e canulação e registro direto de pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (CODAS, 2kHz). A sensibilidade barorreflexa foi avaliada com doses crescentes de fenilefrina e nitroprussiato de sódio. Além disso, foi realizada a análise da modulação autonômica cardiovascular no registro basal. Resultados: O tratamento crônico com cloridrato de cetamina induz perda de peso corporal, aumento adicional na capacidade de corrida nos animais treinados (vs. animais treinados controles), redução na fração de encurtamento do ventrículo esquerdo, aumento da PA, aumento da frequência cardíaca, e prejuízo na taquicardia reflexa comandada pelo barorreflexo. Por outro lado, o treinamento físico aeróbio impediu os prejuízos hemodinâmicos, visto que os animais treinados tratados com cetamina não apresentaram redução na fração de encurtamento do VE, nem aumento de PA, nem prejuízo na taquicardia reflexa. Além disso, o TF promoveu bradicardia de repouso (grupos T e TC). **Conclusões:** Esses resultados demonstram o papel protetor do treinamento físico, impedindo o aparecimento de prejuízos cardiovasculares após o uso crônico de cloridrato de cetamina, sugerindo que o treinamento físico deva ser recomendado como coadjuvante no tratamento de pacientes que fazem uso desse fármaco.

TL 013

TREINAMENTO FÍSICO COMBINADO INDUZ EFEITOS HEMODINÂMICOS E AUTONÔMICOS ADICIONAIS EM HIPERTENSOS TRATADOS COM ENALAPRIL: EVIDÊNCIAS EXPERIMENTAIS

AA ARAUJO, TP SHECAIRA, C PAIXÃO, DS DIAS, N BERNARDES, M C IRIGOYEN, K DE ANGELIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - USJT - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O tratamento farmacológico e o treinamento físico são estratégias recomendadas devido à redução da ressão arterial (PA). **Objetivo:** Comparar os efeitos do treinamento físico combinado associado ou não à tratamento com enalapril na PA, na frequência cardíaca (FC) e na sensibilidade barorreflexa de ratos espontaneamente hipertensos. **Método:** 32 ratos SHR foram divididos em quatro grupos: machos sedentários e treinados controles (MSC e MTC), machos sedentários e treinados tratados com enalapril (MSE e MTE) na dosagem de 3mg/kg/dia. O grupo MTE foi submetido ao treinamento físico combinado (TFC) com intensidade de 40-60% da capacidade máxima, três dias por semana, durante oito semanas. Ao final do protocolo, os animais foram submetidos a canulação da artéria carótida e da veia jugular para registro direto da PA, da FC e infusão de drogas vasoativas para análise da sensibilidade barorreflexa. **Resultados**: Todos os grupos aumentaram o peso corporal em relação aos seus valores iniciais. Em relação ao teste de esforço máximo em esteira, somente os grupos treinados aumentaram este índice comparados aos seus valores iniciais (MTC 2,4±0,10 vs 1,9±0,09; MTE 2,6±0,08 vs 2,1±0,06 km/h). Além disso, os grupos submetidos ao TFC (MTC e MTE) apresentaram aumento adicional comparado aos respectivos controles (MSC 1,9±0,04; MSE 1,7±0,05 km/h). No teste de carga máxima em escada, os grupos aumentaram força ao final do protocolo, entretanto àqueles submetidos ao TFC apresentaram aumento adicional (MTC 986±25 vs. MSC 754±31; MTE 844±31 vs MSE 650±45 g). Em parâmetros hemodinâmicos, os grupos tratados com enalapril apresentaram diminuição da PA média comparados ao sedentário controle (MSE 165±6, MTE 162±5 vs MSC 181±3 mmHg), enquanto apenas o MTE reduziu FC em relação ao MSC ($p=0,02$). Quanto ao índice de sensibilidade barorreflexa, não houve diferença na resposta bradicárdica. No entanto, houve aumento da resposta taquicárdica no MTE comparado aos demais grupos ($p=0,0009$). **Conclusão:** Com base nestes achados, podemos concluir que o treinamento físico combinado realizado três vezes por semana, associado ao tratamento medicamentoso com enalapril em baixa dosagem, se mostrou mais eficaz em controlar a PA, induzir bradicardia de repouso e melhorar a sensibilidade barorreflexa. Nesse sentido, o TFC recomendado para esta população é uma importante ferramenta para potencializar os efeitos do tratamento medicamentoso, possibilitando um melhor manejo da hipertensão arterial.

TL 014

TREINAMENTO FÍSICO POTENCIALIZA O EFEITO DE MALEATO DE ENALAPRIL NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR EM MODELO EXPERIMENTAL DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

T P SHECAIRA, A A ARAUJO, C PAIXÃO, D S DIAS, N BERNARDES, F F STOYELL-CONTI, M C IRIGOYEN, K DE ANGELIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Atualmente, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte por doenças não transmissíveis no mundo. A hipertensão e a inatividade física são importantes fatores de risco para essas doenças. Para esta população, é recomendado tratamento farmacológico anti-hipertensivo e treinamento físico pelos efeitos na redução da pressão arterial (PA) e melhora nos parâmetros de variabilidade cardiovascular. Entretanto, sob efeito da combinação desses tratamentos, o impacto na variabilidade da PA e da frequência cardíaca (FC) ainda não foi totalmente compreendido. **Objetivo:** Investigar os efeitos do treinamento físico combinado (TFC) associado a tratamento farmacológico sobre a PA, FC e variabilidade cardiovascular. **Método:** Ratos machos SHR foram divididos em dois grupos: sedentário + enalapril (MSE; n=6) e treinado + enalapril (MTE; n=6). Ambos os grupos foram tratados com 3mg/kg/dia de maleato de enalapril na água de beber durante oito semanas. O grupo MTE foi submetido ao TFC com intensidade de 40-60% da capacidade máxima, três dias por semana. Ao final do protocolo, os animais foram submetidos a canulação da artéria carótida e da veia jugular para registro direto da PA e FC. A variabilidade da PA e da FC foi avaliada no domínio do tempo e da frequência. **Resultados**: Nos testes aeróbico e resistido, o grupo MTE (2,7±0,1km/h; 852±26,06mg) apresentou aumento quando comparado ao seu teste inicial (p=0,0001) e ao MSE (2,0±0,1km/h; 603±30,02mg) ao final do protocolo. Não houve diferença entre os grupos na FC (p=0,11). No entanto, grupo MTE apresentou menor PA média (162,4±2 vs. 177,6±1mmHg) e componente simpático vascular (9,89±2,08 vs. 23,73±1,78mmHg²) comparado ao MSE. Não houve diferença entre os grupos no desvio padrão da média (p=0,19) e na variância da PA sistólica (p=0,19). Em relação à variabilidade da FC, o grupo MTE (11,1±2,0ms) apresentou aumento no índice rMSSD em relação ao grupo MSE (5,4±0,8ms). Na variância da FC (p=0,2411), no desvio padrão (p=0.8337) e na banda de baixa frequência (p=0,9717) não houve diferença entre os grupos. Na banda de alta frequência o grupo MTE (50,8±3,8%) apresentou aumento em relação ao grupo MSE (28±5,5%). Não houve diferença entre os grupos no balanço simpato-vagal (p=0,3972). **Conclusão:** O TFC associado ao tratamento com enalapril induziu redução adicional da PA, aumento na modulação parassimpática cardíaca e redução do componente simpático vascular em relação ao tratamento farmacológico isolado.

TL 017

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO BIOPSYCHOSOCIAL PROGNOSIS SCALE FOR CABG (BIPROSCAB) PARA O BRASIL

ELISABETE SILVANA DE OLIVEIRA SENE, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETI REBUSTINI, MEENA HARIHARAN, MARLYN THOMAS SAVIO, VINICIUS BATISTA SANTOS, CAMILA TAKÁO LOPES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA –SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM), sintomas como angina, dispneia, depressão, fadiga, distúrbios de sono e ansiedade podem permanecer por semanas a meses e prejudicar a qualidade de vida. A fim de avaliar o prognóstico biopsicossocial após CRVM, foi criado na Índia o *Biopsychosocial Prognosis Scale for CABG* (BIPROSCAB), originalmente em inglês, com adequadas evidências de confiabilidade e validade de constructo e critério.O objetivo deste estudo foi adaptar transculturalmente e validar o conteúdo da versão adaptada do BIPROSCAB para o Brasil. **Métodos:** Estudo metodológico de adaptação transcultural e validação de conteúdo realizado com permissão do autor, seguindoas etapas: 1) Duas traduções Inglês-Português: T1, realizada por tradutor da área de saúde e T2, realizada por tradutor de outra área; 2) Síntese das traduções por uma terceira tradutora da área de saúde (T12); 3) Duas retrotraduções Português-Inglês por falantes nativos de inglês residentes no Brasil, com proficiência em Português; 4) Revisão das retrotraduções quanto à consistência pelos autores do instrumento original; 5) Avaliação de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, por um comitê de 13 juízesespecialistas (-1: não equivalente, 0: indeciso e 1: equivalente); 6) Avaliação do conteúdo (clareza, pertinência prática e relevância teórica) por 12juízes: 1: não claro/relevante/pertinente, 2: pouco claro/relevante/pertinente, 3: bastante claro/relevante/pertinente, 4: muito claro/relevante/pertinente. Modificações foram realizadas conforme sugestões e enviadas para rodadas consecutivas de avaliação até que fosse atingida concordância de 80% para equivalências e índice de validade de conteúdo (IVC) >0,75 para o conteúdo. 7) Testagem cognitiva com pacientes no pós-operatório de CRVM. O estudo foi aprovado por Comitê de ética. **Resultados:** O instrumento traduzido obteve adequadas evidências de equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual e de validade de conteúdo após três rodadas de avaliação por juízes especialistas. Foi aplicado a 24 pacientes no pós-operatório de CRVM até o momento, os quais não tiveram dificuldades de compreensão dos itens. **Conclusões:** O BIPROSCAB foi adaptado para o Brasil. Esta versão atingiu adequadas evidências de validade de conteúdo. A testagem cognitiva será completada e o instrumento poderá ser submetido à testagem de validade deconstructo e de critério.

ENFERMAGEM

TL 016

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO CORONARY REVASCULARISATION OUTCOME QUESTIONNAIRE PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL.

ANA RAQUEL VIEGAS, LUIZE MÁXIMO E MELO, SARA SCHROTER, VINICIUS BATISTA SANTOS, JULIANA DE LIMA LOPES
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM - UNIFESP - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL
HOSPITAL SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O instrumento denominado *Coronary Revascularisation Outcome Questionnaire* (CROQ) foi desenvolvido para avaliar a qualidade de vida antes e após a intervenção coronária percutânea e a revascularização miocárdica não sendo ainda submetido a adaptação transcultural para a o idioma no Brasil. **Objetivo:** Realizar a tradução, a adaptação transcultural para a língua portuguesa brasileira e a avaliação da confiabilidade das quatro versões do *Coronary Revascularisation Outcome Questionnaire* – adaptado (CROQv2): pré e pós-intervenção coronária percutânea e pré e pós-revascularização cirúrgica do miocárdio. **Métodos:** Estudo metodológico de adaptação transcultural para língua portuguesa, seguido da análise da confiabilidade. Para a adpatação transcultural seguiu-se os seguintes passos: tradução, síntese da tradução, retrotradução, síntese da retrotradução, avaliação pels autora original do instrumento e avaliação pré teste. Para avaliação das versões traduzidas em relação à equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual com o instrumento original, foi formado um comitê de *experts* composto por dez profissionais sendo esta avaliação realizada por um grupo focal. A consistência interna foi avaliado pelo alfa de Cronbach e pelo cálculo da correlação item-total. Projeto aprovado pelo CEP (nº 2.105.494). **Resultados:** As adaptações realizadas facilitaram a compreensão dos itens. As versões prefinais do questionário foram testadas por 40 pacientes, exceto a versão pós-revascularização cirúrgica do miocárdio que foi respondida por 33 indivíduos. A confiabilidade das versões do questionário relacionados à intervenção coronária percutânea demonstraram adequada consistência interna e de correlação item-total em todos os domínios, exceto nos domínios de efeitos adversos e satisfação da versão pós-intervenção coronária percutânea. Em relação aos questionários relacionados à cirurgia de revascularização miocárdica observa-se adequada consistência interna e correlação item-total em todos os domínios, exceto nos domínios de função cognitiva e efeitos adversos da versão pós-revascularização cirúrgica do miocárdio. **Conclusão:** A adaptação transcultural à língua portuguesa foi considerada satisfatória. As versões pré-procedimento demonstraram adequados valores de confiabilidade e de correlação entre os itens, entretanto as versões pós-procedimento demonstraram em alguns domínios baixa consistência interna.

TL 018

ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

MARIA CLARA ZAGO MARI, JÉSSICA GABRIELA FIGUEIREDO DA MATA, JOÃO DANIEL DE SOUZA MENEZES, LARA FERNANDA DA SILVA MORAES , LAURA BENFATTI OLIVEIRA, MARCELO BRITO DE GODOI FILHO, THAÍS DA SILVA COSTA
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP – BRASIL

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica é um dos mais importantes problemas de saúde pública. A adesão ao seu tratamento tem sido um desafio para os profissionais da saúde no controle da hipertensão e na obtenção de resultados efetivos**. Objetivo:** Estimar a prevalência e os fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em adultos e idosos autorreferidos hipertensos. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal, de base populacional, realizado com 152 participantes, sendo 80 adultos e 72 idosos autorreferidos hipertensos. Os participantes foram selecionados nas campanhas realizadas pela Liga de Hipertensão Arterial de uma instituição de ensino do interior paulista. Entrevista foi o instrumento de coleta de dados sobre adesão ao tratamento da hipertensão. **Resultados:** Dos 152 hipertensos autorreferidos avaliados quanto adesão ao tratamento não farmacológico, adultos e idosos tiveram diferença estatística significante quanto ao risco cardiovascular(P<0,001), comprovando maior frequência de risco cardiovascular elevado para os idosos (51,39%) e baixo para os adultos (63,75%). A pressão arterial sistólica, apresentou diferença significativa na comparação entre adultos e idosos hipertensos (P=0,024), sendo superior nos idosos. Os fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico, entre os adultos e idosos, quanto à dieta, atividade física, consumo de bebida alcoólica e estresse foram semelhantes (P>0,05). Houve associação significativa entre a diminuição do sal na alimentação (P=0,018), demonstrando que a diminuição do sal na alimentação apresentou maior ocorrência entre os idosos. **Conclusão:** Os fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico entre adultos e idosos autorreferidos hipertensos, foram a pressão arterial sistólica, risco cardiovascular e diminuição de sal na alimentação. Os resultados possibilitarão subsídios para ações que promovam a adesão ao tratamento não farmacológico da hipertensão e que devem ser fortalecidas em todos os níveis de atenção à saúde ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

TL 019

AVALIAÇÃO DA DURAÇÃO DO SONO NA OCORRÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

BEATRIZ MARCHIORI, MOACIR FERNANDES DE GODOY, PATRÍCIA SILVA DE MARCO
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP – BRASIL

Introdução: Sabe-se que o sono possui dois estágios conhecidos como NREM, e REM. A fase NREM, por ser excepcionalmente relaxante, diminui a pressão arterial (PA) em 10% a 30%. Já a fase REM tem, por característica, intensa atividade do sistema nervoso simpático, havendo aumento da PA. A Sociedade de Pesquisa sobre o Sono, considera que a duração necessária para um sono reparador é de 7h. Estudos mostram que a duração do sono tanto aumentada quanto diminuída, leva ao aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Analisar uma amostra significativa de laudos de Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA) e verificar se há associação entre a duração do sono e a presença ou não de hipertensão arterial sistêmica. **Material e Método:** Análise quantitativa dos valores médios da Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Pressão Arterial Média e Pressão de Pulso, durante a vigília e durante o sono, de acordo com os quartis (Q1, Q2, Q3, Q4) de duração do sono, em um grupo de avaliações do comportamento pressórico por meio do MAPA, buscando-se também possíveis associações com idade, gênero e índice de massa corporal. **Resultados:** Foram avaliados 663 casos (49,2% homens), com idade de 15 a 89 anos divididos, respectivamente, em relação à duração do sono: Q1 até 6,33hs, Q2 de 6,35 à 7hs, Q3 de 7,02 à 7,75hs e Q4 de 7,78 à 14,75hs. Constatou que a duração do sono no grupo total foi de 7,1±1,5 horas (mediana de 7,0; IIQ de 6,3 a 7,7 horas). A média de idade de Q1 foi significantemente menor do que dos outros grupos (P=0,0065). A média do IMC do Q1 foi significantemente maior que Q4 (P=0,047) e não houve outras diferenças intergrupos. As médias da PAS total em cada grupo foram: Q1 121±0,08; Q2 122±0,09; Q3 122±0,08 e Q4 121±0,09 (P=0,5278). As médias da PAD total foram: Q1 77±0,12; Q2 78±0,12; Q3 78±0,13 e Q4 76±0,12 (P=0,1418). A avaliação da correlação de Pearson entre duração de sono e carga pressórica também não mostrou valores relevantes, com R de 0,088 para a correlação entre duração do sono e carga pressórica sistólica total e R=0,059 para correlação entre duração do sono e carga pressórica diastólica total. **Conclusão:** Embora a duração do sono seja apontada como fator relevante para a ocorrência de elevação pressórica, não se demonstrou essa associação em uma expressiva amostra de indivíduos submetidos à realização de MAPA.

TL 020

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE PROGRAMA EDUCACIONAL PARA PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR USANDO O WHATSAPP, ESTUDO PILOTO DO PROJETO "SAÚDE EM FAMÍLIA: CONECTADOS E SAUDÁVEIS"

CRISTIANO JM PINTO, FANUEL PEDRO DE PUIZ, ALBERTO AFONSO JUNIOR, SILVIA MR OYAMA, BRUNO CARAMELLI
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PAULÍNIA - UNIFACP - PAULÍNIA - SP - BRASIL
FACULDADE DE MEDICINA DA USP - FMUSP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O uso das tecnologias da informação e comunicação, sobretudo os aplicativos de comunicação por mensagens, como o WhatsApp, pode ser uma estratégia eficaz na prevenção de doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo**: Analisar se um programa educacional para prevenção cardiovascular usando o WhatsApp pode contribuir para reduzir o escore de risco de Framingham (ERF) entre adultos. **Método**: Trata-se de um estudo intervenção, desenvolvido durante um ano (outubro/2019 a outubro/2020) em três escolas públicas de São Paulo, entre os pais, mães e familiares das crianças matriculadas no ensino fundamental. Os pais foram convidados a participar do estudo por meio de recado enviado na agenda escolar, após assinar o termo de consentimento os participantes recebiam semanalmente uma mensagem dos pesquisadores pelo WhatsApp, com orientações para evitar o sedentarismo e manter hábitos de vida saudáveis. Dados clínicos e laboratoriais foram coletados no início e no final do estudo. **Resultados**: Foram sujeitos do estudo 70 adultos, idade 43,2 (±12 anos), 47 mulheres e 23 homens. No início da pesquisa havia 9 (12,9%) pais com ERF intermediário ou alto (risco superior a 10% de doença cardiovascular nos próximos 10 anos), e ao final do estudo havia 8 (11,4%) pais com ERF intermediário ou alto (p=0,79). Foi observada redução na pressão arterial diastólica, média de 80,3 mmHg para 77,7 mmHg (p=0,03; ±9,44), enquanto outros três fatores de risco apresentaram piora no resultado ao final do estudo: HDL-colesterol reduziu a média de 55,9 mg/dL para 48,7 mg/dL (p=0,01), glicemia aumentou de 91,4 mg/dL para 94,4 mg/dL (p=0,01) e o índice de massa corporal foi de 28,6 para 29,2 (p=0,01). Ressalta-se que o estudo estava em desenvolvimento quando iniciou a pandemia da COVID-19, o que pode ter interferido nos resultados, pois a prática de atividades físicas foi dificultada com o fechamento das academias, além de outros imprevistos determinados pela crise sanitária, sobretudo as medidas de isolamento social, que impossibilitaram também a realização de atividades presenciais com os participantes - que estavam previstas no projeto. Destaca-se também a predominância de participantes das classes socioeconômicas mais baixas: C (61,4%), D+E (5,7%), uma população que muitas vezes não tem acesso adequado à internet para assistir os vídeos e outras mídias usadas neste programa, situação que pode ter se agravado com a crise econômica secundária à pandemia. **Conclusão**: Um programa educacional de prevenção cardiovascular, usando o WhatsApp, pode reduzir a pressão arterial dos participantes.

TL 021

AVALIAÇÃO DO RISCO DE APNEIA DO SONO DE HIPERTENSOS ATENDIDOS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE GUARAPUAVA

JOELSON DOS SANTOS, ALLEXIA SCHMITUTZ, THAIS AMANDA ROSSA, CARIN CAROLINE DZEMBATYUI, STEFANY NIZER ALVES, MARIA REGIANE TRINCAUS, FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO, CARINE TELES SANGALETI MIYAHARA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE DO PARANÁ - GUARAPUAVA - PR – BRASIL

A síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é um importante fator agravante da hipertensão arterial sistêmica (HAS), mas é subdiagnosticada nessa população. Esse subdiagnóstico pode acarretar graves falhas no tratamento da HAS e favorecer a ocorrência de doenças cardiovasculares. O objetivo deste estudo foi avaliar o risco para a SAOS entre hipertensos atendidos em serviços de atenção básica. O delineamento deste estudo foi descritivo e transversal. Foi realizado em duas unidades da estratégia de saúde da família, com hipertensos em seguimento regular. Foram coletadas informações referentes aos fatores de risco cardiovascular, sendo: sexo, idade, raça, consumo de tabaco, dados antropométricos, parâmetros bioquímicos, histórico familiar de doença cardiovascular (DCV) precoce, presença de lesão em órgão alvo e história de DCV prévia. O risco de SAOS foi avaliado pela aplicação da Escala de Sonolência de Epworth (ESE). Foram calculadas as frequências, para se estabelecer a prevalência, e associações categóricas foram investigadas com o teste de Quadrado. Foram avaliados 162 hipertenso, sendo a maioria do sexo feminino (67,3%). Foi grande a prevalência de obesidade visceral (84,2%) e corporal (54,7%); 50% apresentavam ainda valores de circunferência cervical aumentada. O risco de SAOS estava presente em 28,4% dos participantes, não havendo a associação entre esse risco e outros fatores relacionados ao Risco Cardiovascular (RCV). Elevada prevalência de fatores desencadeantes da SAOS foi identificada e, o risco desta síndrome esteve presente em taxas moderadas entre os hipertensos atendidos na atenção primária, logo, não pode ser desconsiderada.

TL 022

CARACTERIZAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR DE HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

JOELSON DOS SANTOS, ALLEXIA SCHMITUTZ, THAIS AMANDA ROSSA, MARIA REGIANE TRINCAUS, FERNANDA MARCIANO CONSOLIM COLOMBO, CARINE TELES SANGALETI
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE DO PARANÁ - GUARAPUAVA - PR – BRASIL

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV). A estratificação do risco cardiovascular é uma ferramenta fundamental no acompanhamento dos hipertensos, pois permite delinear o perfil de risco cardiovascular e guiar o atendimento adequado. O objetivo geral deste estudo foi avaliar o perfil do risco cardiovascular de hipertensos na atenção básica. Estudo descritivo prospectivo e transversal realizado com hipertensos adultos em seguimento regular em serviços de atenção básica. Foram colhidas informações sociodemográficas, sobre os tipos de atendimento realizado, foram avaliados dados antropométricos, valores de pressão arterial, exames laboratoriais, eletrocardiograma e taxa de filtração glomerular. O risco global foi classificado segundo os itens da 7ª Diretriz de Hipertensão Arterial, (2016). Os dados foram analisados de forma descritiva e as associações avaliadas pelo teste de Qui-quadrado. A média de idade foi de 60,74 ± 11,263 anos. Destes, 77,1% eram do sexo feminino, 44,4% classificaram-se como brancos. Foram encontradas elevadas taxas de dislipidemia, tabagismo (31,4%), obesidade visceral (85,3 %), diabetes e de lesão em órgão alvo (26%). Tanto na Estratificação Risco de Global (ERG) quanto na Estratificação Risco de Framingham (ERF) foi alta a prevalência do alto e muito alto risco. Houve associações positivas entre sexo feminino e alto risco em ambas as estratificações ERG (*p 0,025) e ERF (*p 0,005). A aplicação da estratificação de risco é uma ferramenta importante no manejo da hipertensão, mas não é utilizada pelos profissionais da atenção básica.

TL 023

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, PERFIL CLÍNICO E COGNITIVO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

GUSTAVO VENICIUS, ADÃO RENATO , EDNA SANTANA , BRENO CEZAR, EDUARDO GOMES, JEAN PABLLO, GABRIELA OLIVEIRA, CLEIDINALDO RIBEIRO, EDUESLEY SANTANA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - LAGARTO - SE – BRASIL

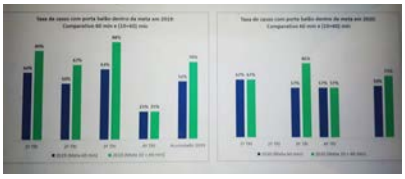
Introdução: Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada um dos principais problemas de saúde no mundo. Esse fato chama atenção para a necessidade de conhecer e ampliar as discussões acerca das variáveis que estão correlacionadas ao desenvolvimento dessa doença. Dessa forma, o objetivo desse estudo é caracterizar variáveis socioeconômicas, clínicas e cognitivas de pacientes com IC. **Métodos:** Trata-se de um recorte de um Ensaio Clínico Randomizado e controlado, composto por pacientes com IC internados em enfermarias da Fundação de Beneficência (Aracaju-/SE) Hospital de Cirurgia entre os anos de 2018 a 2020. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sob número de parecer 2.897.628. Foram incluídos adultos com 18 anos de idade, de ambos os sexos e internados por descompensação clínica da IC. Foram inelegíveis adultos que se recusaram a participar da pesquisa e portadores de transtornos neurológicos com impossibilidade de compreensão às perguntas realizadas. Utilizou-se a entrevista para aplicação de questionário clínico e sociodemográfico e avaliação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). **Resultados:** Foram incluídos 100 pacientes com média de idade de 59 ± 15 anos, 51% (n=51) do sexo feminino. A renda familiar majoritariamente até um salário mínimo 57% (n=57), tempo de escolaridade de um a sete anos 41%(n=41). Quanto aos aspectos clínicos, 34% (n=34) tinham tempo de IC maior que cinco anos, 40% (n=40) de etiologia valvar, 51% (n=51) com classificação funcional classe III, 43% (n=43) tinham hipertensão arterial sistêmica, 37% (n=37) realizaram cirurgias cardíacas no último ano e 13% (n=13) angioplastia como procedimento invasivo mais realizado. Em relação ao MEEM, a média foi de 21±6 pontos, apresentando scores altos nos domínios avaliados isoladamente, exceto na "atenção e cálculo" e "memória de evocação". **Conclusão:** O perfil socioeconômico e clínico, além do status cognitivo podem auxiliar o direcionamento do manejo dos pacientes, de modo a gerir a terapêutica de acordo com as diferentes especificidades de cada paciente.

TL 025

COMPORTAMENTO DO PORTA-BALÃO NO ATENDIMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO PERÍODO DE PANDEMIA

TERESA CRISTINA D.C. NASCIMENTO, LUCIANO M BARACIOLI, LAURA LOPES N PINTO, ILKA S FURTADO, MAGALI MARION, CHRISTIAN MORINAGA, JUSCELIO T DE SOUSA, FABIO LARIO, FERNANDO GANEM, ROBERTO KALIL
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS –SÃO PAULO -SP – BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM), uma das principais causas de morte em todo o mundo, é uma doença que exige cuidados emergenciais, sendo que cada minuto de atraso no atendimento pode alterar o prognóstico tanto a curto quanto longo prazo. A pandemia causada pelo "novo coronavírus", entre vários outros problemas, veio dificultar o rápido diagnóstico e tratamento dos pacientes com IAM. Portanto, os fluxos de tratamentos devem estar muito bem estabelecidos para que não haja retardo do mesmo. **Objetivos:** Demonstrar a importância do fluxo de atendimento emergencial do IAM com supradesnível do segmento ST (cSST), e se a pandemia teria causado algum impacto nos resultados deste fluxo. **Métodos:** A partir de 2019 foram estabelecidas novas "metas" para o tratamento do pacientes com IAMcSST que foram atendidos em nosso serviço, e submetidos à angioplastia primária: 1) porta-ECG (meta ≤10'); 2) ECG – acionamento do BIP "código IAMSST" (≤5'); 3) BIP – liberação da sala de hemodinâmica (<5'); 4) liberação da sala – chegada do paciente (≤15'); 4) chegada do paciente – término do preparo (≤10'); 5) término do preparo – chegada do médico (0'); 5) início do procedimento – primeiro dispositivo (≤15'); perfazendo o tempo porta-balão de, no máximo, 60'. Também analisamos o porta-balão <70' (preconizado pelas diretrizes). Para o atingir destas metas, houve formação do "Time IAM" de trabalho com equipe multiprofissional das áreas envolvidas, definições da forma de registro e coleta dos dados, e discussões mensais de todos os casos atendidos com o time multiprofissional, gerando as ações de melhoria. **Resultados:** Em 2019 foram atendidos 23 ptes com IAMcSST, idade média de 60 anos, 80% do sexo masculino e tempo porta-balão de 59' (mediana); e, em 2020 17 ptes, idade média de 66 anos, 89% do sexo masculino e tempo porta-balão de 54' (mediana). A porcentagem de tempo porta-balão <60' e <60+10' estão apresentadas na figura. **Conclusão:** A formação do "Time IAM" com o estabelecimento de fluxos e metas, e realização de reuniões regulares, certamente, foi fundamental para manutenção dos resultados no atendimento dos pacientes com IAMcSST mesmo no período de pandemia.



TL 024

COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: AVALIAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS

JULIANA DE LIMA LOPES, JANNAÍNA GOMES DE LIMA, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é responsável por um número elevado de internações e de óbitos. Um dos fatores que contribui para estes números é o comportamento de autocuidado. Neste sentido, este estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados ao comportamento de autocuidado de pacientes portadores de IC. **Métodos:** Estudo transversal e correlacional realizado em um ambulatório de mocardiopatia de um hospital público da cidade de São Paulo. A amostra foi constituída por pacientes portadores de IC que não apresentavam déficit visual e ou auditivo e ou cognitivo. O comportamento de autocuidado foi avaliado pela European Heart Failure Self-care Behavior Scale (EHFScBS), em que quanto maior o escore pior é o autocuidado. Os fatores associados foram selecionados por meio de uma revisão integrativa de literatura. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa(nº 2.555.873). Foram utilizados para análise dos dados o coeficiente de correlação de Spearman e teste de Mann Whitney. Fatores que apresentaram valores de p≤0,10 e as variáveis de interesse clínico foram considerados para a análise múltipla. Foram considerados significativos valores de p≤0,05. **Resultados:** Foram analisados 340 pacientes e o escore médio de autocuidado foi de 24,7 pontos. Na análise univariada, observou-se que pacientes que tomam mais medicamentos tem uma tendência a um melhor autocuidado (p≤0,001) e pacientes sem companheiro (p=0,022), sedentários (p<0,001) e com vínculo empregatício ativo (p<0,001) tendem a ter um pior comportamento de autocuidado. Na análise múltipla, observou-se que pacientes não aderentes tem escore de autocuidado 1,223 vezes maior do que o escore de pacientes aderentes; o aumento de uma unidade no número de tomadas de medicamentos leva a um decréscimo no escore de cerca de 0,9% no escore de autocuidado; pacientes sem companheiro, em média, têm escore de autocuidado 8% maior do que os pacientes com companheiro; pacientes com vínculo ativo têm, escore 11,7% maior do que os pacientes com vínculo inativo; pacientes sedentários têm, em média, escore 23,8% maior dos pacientes não sedentários. **Conclusões:** Os fatores associados ao comportamento de autocuidado foram adesão ao tratamento farmacológico, número de tomadas de medicamentos, estado civil, vínculo empregatício e sedentarismo. A equipe interdisciplinar deve realizar ações de intervenção para os pacientes com estas características, visando uma melhora no comportamento de autocuidado e, consequentemente, reduzindo as chances de readmissões.

TL 026

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL E CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO CONTROLADA - PROJETO AVATR

DAYANE RODRIGUES, RENATA GOMES SANCHES VERARDINO, SARA RODRIGUES, JAQUELINE PEREIRA, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, ANA LUISE DUENHAS BERGER, GUILHERME RABELO, MICHAEL WILKINSON, NORBERTO ALVES, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A causa mais importante da pressão arterial (PA) descontrolada é a baixa adesão ao estilo de vida saudável e ao tratamento medicamentoso. Novas tecnologias têm proporcionado ferramentas para um melhor acompanhamento do paciente e uma melhoria da adesão ao tratamento por questões educacionais e motivacionais.**Objetivo:** Apresentar uma nova abordagem para o monitoramento do paciente em casa por um aplicativo de software (APP) projetado para funcionar em um dispositivo móvel, desenvolvido para melhorar o controle da PA, estilo de vida saudável e adesão a medicamentos e qualidade de vida de pacientes com PA descontrolada. **Métodos e Resultados:** O APP foi desenvolvido por uma equipe interdisciplinar que inclui membros de uma empresa de inteligência artificial inglesa, médicos e outros profissionais de saúde (nutricionista, educador físico e enfermeiro) e do departamento de inovação do Hospital. O APP (ver figura) permite a inserção dos valores da PA medidos em casa e a lista de medicamentos que o paciente usa rotineiramente, que podem ser feitos manualmente ou por sistema de voz, o que é reconhecido quando o paciente informa verbalmente valores da PA ou medicamentos sobre o uso. Além disso, o paciente pode interagir com o sistema respondendo perguntas automaticamente emitidas sobre atividade física e ingestão de sódio. O APP possui sistemas de alerta onde, a partir de determinadas informações fornecidas pelo paciente sobre valores ou sintomas da PA, a equipe de enfermagem e/ou médica entra em contato com o paciente para fornecer o manejo adequado. O APP foi introduzido recentemente em avaliação inicial no ambulatório especializado do hospital e está sendo oferecido para os pacientes com PA descontrolada (PA ≥ 140/90 mmHg apesar do tratamento medicamentoso), e resultados preliminares mostram engajamento dos pacientes e melhor adesão terapêutica ao tratamento.**Conclusão:** O uso de novas tecnologias pelo APP pode ser introduzido na prática clínica para melhorar o controle da PA e a adesão a medicamentos anti-hipertensivos e estilo de vida saudável proporcionando uma forte interação entre pacientes e equipe de saúde por monitoramento à distância. Esta abordagem pode ser extremamente útil para pacientes carentes ou durante condições de pandemia.

TL 027

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM MANUAL DE ALTA HOSPITALAR PARA PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

JULIANA DE LIMA LOPES, STELLA SOUSA DE QUEIROZ, LUIZE MÁXIMO E MELO, STHAR-MAR DE VASCONCELOS SILVA, VINICIUS BATISTA SANTOS
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: *É necessário a educação em saúde para pacientes submetidos a revascularização do miocárdio*e esta pode se basear no uso de diversos tipos de tecnologias. **Objetivo:** Elaborar e validar um manual de orientação de alta hospitalar para pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM). **Método:** Trata-se de um estudo metodológico realizado em três etapas, sendo qe na primeira etapa foi entrevistados dez pacientes parea avaliar quais informações que os pacientes submetidos à CRM gostariam de saber no momento da alta. A segunda etapa consitiu no desenvolvimento do manual de orientação no formato de quadrinhos com textos e figuras ilustrativas e a terceira etapa foi realizada a avaliação das evidências de conteúdo e de face do manual por seis especialistas, sendo três enfermeiros, um médico, um fisioterapeuta e um psicólogo. Os especialistas avaliaram o manual em relaçãoa utilizade/pertinência, clareza, simplicidade, vocabulário e sequencia das falas atribuindo um escore de um para não concordância, dois para moderada concordância e três total concordância, sendo considerado válido uma concordância superior a 0,90. Projeto aprovado pelo CEP sob o nº3.317.766. **Resultados:** Na primeira etapa dez pacientes relataram que gostariam de ter orientações na alta hospitalar sobre alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, controle da ansiedade e do estresse, controle da dor, cuidados com a ferida operatória, esforço físico, exercício e atividade física, relação sexual, retorno ao trabalho, tabagismo e viagem e retorno para dirigir. Após a identficação dos itens foi desenvolvido um manual no formato de uma história em quadrinhos. Este manual contém 19 páginas onde contou-se a história de um personagem fictício denominado Sr Antonio, seus hábitos de vida antes do desenvolvimento da doença coronariana e principalmente o que o paciente deveria realizar após ter sido submetido a cirurgia de revawsculização do miocárdio. Este manual foi submetido a três rodadas entre os especialistas até alcançar o nível de concordância proposto, sendo obtido após a ultima rodada uma concordância de 0,97 para os indicadores de utilidade/petinência, clareza e vocabulário e concodância de 1,0 para os indicadores de simplicidade e sequencia das falas. **Conclusão:** O manual informativo elaborado foi desenvolvido e alcançado adequadas evidencias de validade de conteúdo e de face após avaliação dos especialistas, necessitando ser testado em posteriores estudos com pacientes e familiares.

TL 028

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM WEBSITE PARA PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

LUIZ FELIPE GONÇALVES ARROIO, CAMILA TÁKAO LOPES, JULIANA DE LIMA LOPES, ALBA LÚCIA BOTTURA LEITE DE BARROS, LUIZE MAXIMO E MELO, DANIELE BOSCO APRILE, VINICIUS BATISTA SANTOS
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM- UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Instrumentalizar os pacientes e familiares no manejo da doença arterial coronária (DAC) é parte integrante de um programa de prevenção secundária **Objetivo:** Desenvolver e validar um website para pacientes com DAC. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico. O desenvolvimento do website foi construído mediante o seguinte percurso: definição do website, arquitetura, design, implementação e avaliação. Para a avaliação das evidências de validade de conteúdo e de face foram convidados 13 profissionais da área da saúde com titulação mínima de especialização em cardiologia para avaliarem o website quanto a clareza das informações, quantidade das informações, organização das informações, relação das figuras com o texto e ortografia e gramática por meio da uma escala de Likert de 1 a 4 pontos, considerado válido aqueles em que o Índice de Validade de Conteúdo for maior que 0,8. Projeto aprovado sob o número 4.071.671. **Resultado:** O Website denominado Educa-Cor foi desenvolvido dentro do website da universidade, contendo nove domínios: 1. Apresentação do website; 2. Doença Coronariana; 3. Tratamento não medicamentoso; 4. Tratamento medicamentoso; 5. Dieta, 6. Atividade física; 7. Tabagismo e álcool; 8. Estresse e sono; 9. Atividade sexual e outras informações. No que diz respeito à avaliação do website, obtivemos um índice de validade de conteúdo para o domínio 1 de 0,93, domínio 2 de 0,95, domínio 3 de 0,95, domínio 4 de 0,97, domínio 5 de 0,91, domínio 6 de 0,93, domínio 7 de 0,90, dominio 8 de 0,94. **Conclusão:** O website desenvolvido foi baseado nas principais recomendações nacionais e internacionais podendo auxiliar os pacientes e familiares no manejo da DAC. O website desenvolvido foi submetido a análise das evidências de validade de conteúdo e de face, sendo considerado válido pela análise dos juízes. ***Agência de financiamento: FAPESP, Nº Processo 2020/04926-9***

TL 029

DIABETES *MELLITUS* COMO FATOR DE RISCO PARA DESFECHOS CARDIOVASCULARES NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO

CARLOS HENRIQUE OLIVEIRA DA SILVA, JULIANA BITTENCURT RODRIGUES, CLAUDIA CRISTINA SOARES MUNIZ, EVERALDO MUNIZ DE OLIVEIRA
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: O diabetes *mellitus* (DM) é uma das doenças crônicas mais prevalentes no século XXI, constituindo um dos fatores de risco (FR) para doenças cardiovasculares (DCV). Caracteriza-se pela incapacidade de produção e/ou ação da insulina e consequente hiperglicemia persistente, o que determina complicações microvasculares – retinopatia e neuropatia – e macrovasculares – incluindo infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Quando se trata da população em situação de rua, os riscos para desfechos cardiovasculares associados ao DM são maiores, principalmente em virtude da situação de vulnerabilidade social, comportamento propenso a risco e aspectos ambientais. Diante disso, objetivamos descrever a relação entre DM e os riscos para desfechos cardiovasculares neste público. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório, transversal e quantitativo, realizada na Região Central de São Paulo entre novembro de 2019 a março de 2020. Foi aplicado um questionário previamente estruturado e aprovado pelo Comitê de Ética institucional sob protocolo: 036417, CAAE: 21519413.4.0000.5511. Foram 173 voluntários selecionados por conveniência, com idade entre 18 a 60 anos; foi caracterizado o perfil sociodemográfico, presença de FR para DCV associado à mensuração da PA e frequência cardíaca (FC). **Resultados e Discussão:** Ao questionar os entrevistados quais FR para DCV conheciam, 76% não souberam informar e apenas 5% responderam que DM é um desses fatores. A média da PA foi 143x95 mmHg e FC de 90bpm. 56% deles não praticam atividade física, aumentando as chances de sobrepeso e obesidade, o que predispõem maiores chances do surgimento do diabetes, especialmente do tipo II. 37% vivem na rua há mais de cinco anos, o que configura uma maior exposição aos FR para DM, aumentando os riscos para desfechos cardiovasculares, pois a hiperglicemia provoca aumento da osmolaridade plasmática, disfunção endotelial, agregação plaquetária e aceleração do processo de calcificação vascular. **Conclusão:** Foi observado no estudo que há uma grande exposição da população estudada a diversos fatores desencadeantes de DM, logo, faz com que eles estejam mais suscetíveis ao desenvolvimento de DCV. Além disso, foi evidenciado que há um desconhecimento por parte dos entrevistados a respeito dos FR para DCV e isso pode favorecer à elevação dos riscos de desenvolvimento dessas doenças. Foram realizadas intervenções como a distribuição de *kits* de higiene pessoal, entrega de folhetos educativos estimulando o autocuidado com medidas de prevenção e promoção a saúde.

TL 030

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES NO ATENDIMENTO A PACIENTES EM USO DE ECMO PARA UMA ASSISTÊNCIA DE EXCELÊNCIA

DEBORA PRUDENCIO E SILVA, TAIS FATIMA TONELLI, PAULA CREMASCO BERNARDO, VIVIANE APARECIDA FERNANDES
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO) é considerada um suporte cardiopulmonar mecânico com intuito de prover oxigenação tecidual, por longos períodos, em casos de doença grave e refratária ao tratamento convencional. Frente a alta complexidade de pacientes em ECMO, se faz necessário um planejamento adequado da assistência de enfermagem, tendo como objetivo geral designar metas, intervenções e resultados esperados, para promover uma melhor assistência ao cliente. **Objetivo:** Elencar os diagnósticos de enfermagem prescritos na assistência ao paciente em uso de ECMO em um hospital privado. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo, com análise quantitativa dos dados em um hospital privado, terciário, de médio porte no período de agosto de 2019 a maio de 2021. **Resultados:** No período de agosto de 2019 a maio de 2021, foram internados oito pacientes em ECMO. Destes, cinco (62,5%) eram do sexo feminino, com uma média de 35,9 anos. A modalidade de ECMO mais frequente foi a veno-venosa (VV) em cinco casos (62,5%), e três (37,5%) veno-arterial (VA). Foi possível elencar 12 diagnósticos de enfermagem mais frequentes na prescrição de enfermagem. Os diagnósticos mais frequentes foram perfusão tissular periférica ineficaz em 25% (3), risco de infecção em 17% (2), risco de sangramento em 25% (3), risco de integridade de pele prejudicada em 50% (6), débito cardíaco diminuído em 8% (1), troca de gases prejudicada em 33% (4), padrão respiratório ineficaz em 33% (4), risco de aspiração em 8% (1), risco de queda em 33% (4), dor aguda em 17% (2), risco de constipação intestinal em 8% (1), e percepção sensorial prejudicada em 8% (1). **Conclusão:** Frente aos diagnósticos de enfermagem elencados, foi possível a elaboração de uma prescrição de enfermagem direcionada a cuidados essenciais a pacientes de alta complexidade, proporcionando uma assistência de enfermagem sistematizada e de excelência.

TL 031

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE MENSAGENS PARA PROMOÇÃO DA ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

LUIZE MAXIMO E MELO, PEDRO ANTONIO GOMES CARVALHO, VINÍCIUS BATISTA SANTOS, JULIANA DE LIMA LOPES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Para o controle e redução das taxas de morbimortalidade da Doença Arterial Coronariana (DAC), é necessária a implementação de mudanças de estilo de vida e melhoria de acesso aos serviços de saúde para seguimento da terapia farmacológica e não farmacológica. A eficiência da terapia é influenciada pela adesão do paciente ao regime de tratamento. Estudos mostraram que o acompanhamento em saúde por serviços de telefonia móvel em combinação com o cuidado habitual pode promover maior acessibilidade do paciente ao profissional de saúde, fornecendo uma via de comunicação aberta e pode ser uma ferramenta para a expansão do acesso aos cuidados em saúde e redução das barreiras geográficas. **Objetivo:** Avaliar as evidências de validade de mensagens para telefones móveis sobre adesão medicamentosa para pacientes com DAC. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico em que foram elaboradas mensagens ilustrativas com base em uma revisão integrativa de literatura para envio via telefones móveis. Após a elaboração, as mensagens foram submetidas à validação de conteúdo e face por um grupo de especialistas (enfermeiros, médicos, farmacêuticos, linguista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e nutricionista). Foram consideradas válidas as mensagens que apresentaram valores de concordância superiores a 0,80 pelo Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (nº 3.950.185). **Resultado*:*** Foram elaboradas 29 mensagens com conteúdos e ilustrações sobre esquemas terapêuticos complexos e sua duração, custos e aquisição dos medicamentos, mudanças de hábitos, percepção e conhecimento da doença, efeitos indesejáveis e ausência de sintomas. Após sua elaboração, 23 profissionais validaram o conteúdo das mensagens e o CVC foi de 0,96. Posteriormente, um ilustrador profissional desenhou as figuras e os mesmos profissionais validaram a face das mensagens com CVC de 0,97. **Conclusão:** As mensagens elaboradas apresentaram adequadas evidências de validade de conteúdo e de face após avaliação dos especialistas, necessitando ser testado em posteriores estudos com os pacientes.

TL 033

EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO NO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE CUIDADOS CLÍNICOS EM DOENÇA ESPECÍFICA – JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI)

CAMILA GABRILAITIS CARDOSO, NILZA LASTA, RAQUEL BALDUINO, SANDRO BATISTA, MARIANA OKADA, VIVIANE FERNANDES, PEDRO BARROS, VALTER FURLAN
SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A acreditação da JCI reflete o comprometimento com a excelência e confere reconhecimento à organização situando o nível de seus serviços entre as práticas líderes em âmbito internacional. Para atender aos mesmos quesitos de qualidade a Certificação do Programa de Cuidados Clínicos (CCPC) revela a excelência em áreas específicas promovendo melhores resultados, através da integração e coordenação dos cuidados. Com o intuito de oferecer os melhores cuidados aos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) e insuficiência cardíaca (IC), foi implantado o programa de cuidados clínicos. **Objetivo:** Relatar a experiência do processo de implementação e consolidação do Programa de Cuidados Clínicos em doenças específicas (IAM e IC). **Métodos:** Implementou-se um programa de cuidados clínicos para pacientes com diagnóstico de IAM e IC em um Hospital cardiológico, privado e localizado na cidade de São Paulo, durante o período de janeiro 2012 à novembro 2012. Houve a necessidade de formação de uma equipe facilitadora com enfermeiro gestor e líderes que ofereceram treinamentos e suporte para equipe multiprofissional. O programa focou nos indicadores de qualidade para mensuração do tratamento preconizado pelas diretrizes para cada uma das doenças, educação e orientações ao paciente e família quanto à prevenção de novo infarto, sinais de descompensação de IC, cessação de tabagismo, prática regular de atividade física, alimentação saudável, manutenção do peso ideal, garantir a realização de consultas médicas periódicas (através do agendamento no momento da alta), não suspensão de medicações de uso contínuo, além do conhecimento sobre sua doença. O *follow up* através do contato telefônico e o acompanhamento ambulatorial garantiu a continuidade do cuidado, acompanhamento das suas condições clínicas e progressão da doença. **Resultados:** Após nove anos da implantação dos programas, fomos avaliados três vezes (2012, 2015, 2018) pela JCI. A visita foi realizada em dois dias para cada programa, onde o avaliador teve a oportunidade de questionar as equipes, avaliar prontuários e estrutura física. Após estes dias, recebemos o resultado que foi satisfatório na conquista do selo de qualidade dos programas avaliados. **Conclusões:** A implementação e a conquista dos selos de qualidade dos programas de cuidados clínicos em IAM e IC foram fundamentais na melhoria contínua da qualidade do atendimento ao paciente, garantindo o melhor tratamento baseado nas diretrizes e evidência clínicas, com segurança e minimizando os riscos ao paciente.

TL 032

EVOLUÇÃO DO TEMPO PORTA BALÃO APÓS 10 ANOS DE CONSOLIDAÇÃO DO PROGRAMA DE CUIDADOS CLÍNICOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

CAMILA GABRILAITIS CARDOSO, MARIANA YUMI OKADA, NILZA LASTA, SANDRO BATISTA, RAQUEL DA SILVA BALDUINO, LUCIANE ROBERTA VIGO, VIVIANE APARECIDA FERNANDES, MARCIO SAMPAIO, PEDRO BARROS, VALTER FURLAN
SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: No Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, há uma obstrução total da artéria coronária e o tratamento de primeira escolha é a Angioplastia Primária como terapia de reperfusão precoce. Segundo as Diretrizes da *American Heart Association*, o *tempo porta-balão* deve ser de no máximo 90 minutos. Em 2017, a sociedade europeia de cardiologia indicou como *tempo porta-balão* ideal < 60 minutos. A redução deste tempo é um processo desafiador no mundo inteiro e requer uma grande demanda e integração de vários setores dentro das instituições. O programa de cuidados clínicos em IAM é uma ferramenta da Joint Comission International que avalia a gestão do cuidado de doenças graves e agudas.
Objetivo: Com a consolidação do programa, objetivou-se proporcionar a melhor assistência ao paciente, sendo o tempo porta-balão um item de fundamental importância para o sucesso no tratamento do IAMCST. **Método:** Foram analisadas fichas do protocolo de dor torácica e prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de IAMCST submetidos à Angioplastia Primária nos anos de 2011 a 2020, em um Hospital privado especializado em cardiologia da cidade de São Paulo. **Resultados:** Observou-se em 2011 que o tempo médio de porta-balão encontrava-se acima do preconizado pelas melhores diretrizes clínicas (média de 93,5 minutos), mesmo com um protocolo de dor torácica instituido. No ano de 2012, quando implementado o programa de cuidados clínicos na instituição, observou-se uma melhora global do desempenho na assistência, com destaque para o tempo porta-balão com média de 77,7 minutos. Nos anos seguintes as médias mantiveram-se abaixo do estabelecido sendo de 77.1 min em 2013, 72 min em 2014 , 63,4 min em 2015, 64,9 em 2016, 59,5 em 2017, 61,7 em 2018, 55,6 em 2019 e 51,3 em 2020 (P < 0,01). **Conclusão:** O tempo porta-balão é um indicador de qualidade no atendimento ao paciente com IAMCST nas instituições que possuem um setor de hemodinâmica e por estar relacionado com o prognóstico e mortalidade. Com a implementação e consolidação do Programa de Cuidados Clínicos houve uma reestruturação de toda instituição e sua equipe, através de treinamentos e com isto observamos que houve uma melhora significativa no tempo porta balão e este mantém-se em declínio. Devido a nossa série histórica, hoje nosso indicador é avaliado com a meta ideal de 60min. O acompanhamento dos pacientes e ações de melhoria são constantes refletindo na manutenção deste tempo abaixo do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas.

TL 034

FATORES PREDITORES ASSOCIADOS AO AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MARCO ANTONIO GOMES DA SILVA, BEATRIZ MURATA MURAKAMI, CAMILA TAKAO LOPES, VINICIUS BATISTA SANTOS, EDUARDA RIBEIRO DOS SANTOS
FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL

ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM - UNIFESP - SAO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Conhecer os fatores associado ao autocuidado em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis é imprescindúivel no estabelecimento de intervenções visando a prevenção de readmissões. **Objetivo**: Identificar os preditores relacionados ao autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca. **Método**: Estudo transversal com abordagem quantitativa com pessoas maiores de 18 anos com IC há pelo menos seis meses. A coleta de dados foi realizada em um ambulatório de um hospital especializado em Cardiologia do estado de São Paulo. avaliadas as variáveis sociodemográficas e clinicas e o autocuidado pelo instrumento SCHFI v6.2. que é composta pelas subescalas manutenção, confiança e manejo ao autocuidado. Para a realização da regressão simples foram incluídos todas as variáveis sociodemográficas e clinicas que obtiveram valores de p menores que 0,20 na análise univariada. Foi adotado para o modelo de regressão múltipla o método stepwise, buscando manter no modelo final apenas as variáveis com valor p da estatística de Wald menor que 0,05. Para todos os testes aplicados foi considerado significativo valores de p< 0,05. Estudo submetido a aprovado no comitê sob o número 2.678.512. **Resultados:** Entrevistados 405 participantes, sendo identificado que 81% apresentavam autocuidado inadequado relacionado a manutenção do cuidado, 75% em relação a confiança e 94% em relação ao manejo. Os preditores para a subescala de manutenção que influenciaram negativamente ao autocuidado foram o número de filhos, a escolaridade, a ocorrência e o número de internações nos últimos 12 meses, o número total de doses diárias de medicamentos e ter obesidade, sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial, insuficiência renal crônica não dialítica e dislipidemia. No que tange a subescala de manejo do autocuidado foi associado negativamente ao autocuidado a presença de filhos casados e o maior o número de filhos e para a subescala de confiança do autocuidado foi associado negativamente ao autocuidado a raça não branca, o maior número de filhos, a ocorrência de internação nos últimos 12 meses, número total de doses diárias de medicamento e ter diabetes, obesidade, sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial, insuficiência renal crônica não dialítica e dislipidemia. **Conclusão:** Foram identificados diversos preditores que se associaram ao baixo nível de autocuidado. Os pacientes com esses preditores devem ser submetidos a intervenções educacionais mais intensivas evitrando dessa maneira novas descompensações.

TL 035

FATORES PSICOSSOCIAIS DA ADESÃO AO USO DA INSULINA NO DIABETES MELLITUS TIPO 2

MARIANE KARIN DE MORAES OLIVEIRA, UIARA ALINE DE OLIVEIRA KAISER, FERNANDA FREIRE JANNUZZI, HENRIQUE CERETTA OLIVEIRA, THAÍS MOREIRA SÃO-JOÃO, MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO, NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE, MARIA-CECÍLIA GALLANI, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES
FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP – BRASIL

Introdução: A adoção de um estilo de vida saudável e a adesão ao tratamento medicamentoso são essenciais para o controle do diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). Porém, a adesão ao tratamento é muitas vezes subótimo. A Teoria do Comportamento Planejado (TPB) tem sido utilizada para identificar os determinantes dos comportamentos em saúde e para planejar intervenções. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo, identificar, com base na TPB, os fatores psicossociais da adesão ao uso de insulina em pacientes com DM2 em seguimento ambulatorial. **Métodos:** Estudo do tipo longitudinal, preditivo, com coleta de dados na abordagem inicial (T_0) e após três meses (T_1), reportado de acordo com STROBE. Na abordagem inicial foram obtidos dados sociodemográficos, clínicos, medidas de adesão ao tratamento com insulina (medida subjetiva do comportamento de adesão, proporção de doses e a avaliação global da Adesão), dosagem da hemoglobina glicada (HbA1c) e medida das variáveis psicossociais da TPB - Intenção, Atitude, Norma Percebida e Controle Percebido. Em T_1, foram novamente obtidas as medidas de adesão à insulina e a dosagem da HbA1c. Análises de regressão linear múltipla, via modelos lineares generalizados, foram utilizadas para identificar os determinantes diretos da adesão e para testar a capacidade destes determinantes e da Intenção em predizer HbA1c. Análise regressão de Poisson foi utilizada para testar a capacidade da Intenção em predizer a adesão ao uso da insulina. **Resultados:** A intenção foi preditora da adesão à insulina, quando considerada a proporção de doses e a medida subjetiva do comportamento de aderir à insulina. Assim, a cada aumento de um ponto no escore da intenção houve um aumento médio de 11,4% na proporção de adesão ao uso da insulina e de 24% na probabilidade de a pessoa aplicar a insulina todos os dias ou praticamente todos os dias. As variáveis psicossociais da TPB e a Intenção não foram preditoras da HbA1c, ao final de três meses. **Conclusão:** A intenção foi o único determinante direto do comportamento de aderir ao uso da insulina. Estudos de intervenção com uso de estratégias motivacionais são recomendados para promover a adesão ao tratamento com insulina em pacientes com DM2 em seguimento ambulatorial.

TL 036

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO PORTADOR DE FIBRILAÇÃO ATRIAL COM COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

MARIANA THAYLA DE SOUZA D'AMICO, SELMA ROSSI GENTIL, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O novo coronavírus (SARS-CoV-2) tornou-se um problema de saúde mundial, propagando de forma rápida e contínua, aumentando constantemente a curva de infectados em pacientes com comorbidades. Dentre eles, os cardiopatas são os mais vulneráveis diante das complicações causadas pelo coronavírus. Este estudo objetivou identificar na literatura científica algoritmos de atendimento para os pacientes com Fibrilação Atrial com COVID-19. **Método**: Trata-se uma revisão integrativa da literatura científica. Utilizou-se o acrônimo PVO (Pacientes; Variáveis e Resultados (Outcome)), para elaboração de estratégias de buscas nas fontes de dados; PubMed, LILACs e MEDLINE, no período 2020 a 2021. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos na íntegra, gratuitos, nas línguas portuguesas e inglesas e que abordassem os descritores: Infecção por coronavírus; Arritmias Cardíacas e Pandemia. A análise foi apresentada de acordo com as características clínicas específicas identificadas e de algoritmos e fluxos de atendimentos. **Resultados**: Dos 291 artigos foram selecionados seis artigos de acordo com os critérios de elegibilidade. Identificou-se que a Fibrilação Atrial (86,5%) é a arritmia predominante em pacientes infectados pela COVID-19, seguida de Flutter Atrial (5,4%), dos quais podem evoluir para as arritmias malignas como Fibrilação Ventricular (28,1%) e Taquicardia Ventricular sem pulso (28,1%), além de Bloqueio Atrioventricular de 1º. grau (5,21%) e Bloqueio Atrioventricular Total (7,79%), Bloqueio de ramo direito (8,86%) e Bloqueio de ramo esquerdo (2,86%). Nota-se que na fase latente de infecção por COVID-19, os pacientes apresentaram alterações eletrocardiográficas, em quase 100% de seu tratamento, sendo a Fibrilação Atrial e suas complicações cardíacas não seguiam fluxo sólido e sistemáticos associados com o diagnostico de COVID-19. **Conclusão**: A revisão literária possibilitou identificar que há falhas durante o atendimento para este perfil de paciente, desde locação do paciente até a monitorização ao tratamento medicamentoso. Percebe-se ainda que a proposta de um fluxograma de atendimento a este perfil de pacientes cardíacos possibilitará uma melhoria considerável no processo de gestão e na assistência de enfermagem em pacientes cardíacos nos serviços de saúde.

TL 037

INFLUÊNCIA DA VISITA DOMICILIAR PERIÓDICA POR ENFERMEIRA A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REINTERNAÇÃO HOSPITALAR E QUALIDADE DE VIDA

REGINA CÉLIA CONEGLIAN, KATASHI OKOSHI, JOÃO CARLOS HUEB, MELIZA GOI ROSCANI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SP – BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública mundial. O tratamento inclui várias classes de fármacos, dentre elas os diuréticos que reduzem os sintomas congestivos. O tratamento não farmacológico pode incluir visitas domiciliares por enfermeiros, permitindo amplo conhecimento da situação do indivíduo e adequação das orientações que otimizem a eficácia do arsenal terapêutico. O objetivo do estudo foi avaliar a influência do acompanhamento periódico domiciliar de pacientes com IC por uma enfermeira, após a alta hospitalar, com possibilidade de intervenção na dose de diurético, sobre a reinternação, capacidade funcional e qualidade de vida. **Métodos**: Foram randomizados pacientes diagnosticados com IC em grupo assistido (GA) e grupo controle (GC) e incluídos no estudo no dia da alta hospitalar. Foram programadas 12 visitas domiciliares mensais e cedidas balanças para pesagem diária. Foram avaliados os sinais vitais, saturação de O2 e escore clínico de congestão. Foi enfatizada a importância da restrição de sal e líquidos, do controle de peso e observação de sinais de congestão. No GA, os pacientes foram orientados a adicionar 20 ou 40 mg de furosemida à dose de furosemida previamente prescrita, quando ocorria aumento de peso de 1 a 2 kg, por três a cinco dias. Após esse período, havendo melhora, o paciente voltava para a dose anterior. Em caso de piora, a orientação foi de procurar o serviço de saúde. Nas primeira e última visitas foram aplicados o questionário SF-36 de avaliação da qualidade de vida e a Classificação Funcional da New York Heart Association (CF-NYHA). **Resultados**: O estudo contou com a participação de 33 pacientes (GA=17, GC=16), a maioria acima de 50 anos e hipertensos. Do total de 11 óbitos, seis foram do GA, sendo que quatro morreram por IC aguda e dois por outras causas. Dos cinco óbitos do GC, quatro morreram por IC aguda e um por outra causa. Houve 62% de reinternações do GC contra 38% do GA (p=0,15). Houve melhora da CF-NYHA entre a primeira e última visita na maioria dos pacientes do GA (p=0,01). No GC, houve melhora sem significância estatística (p=0,13). Em relação à qualidade de vida, houve melhora significativa na maioria dos domínios e escore, nos dois grupos. No domínio estado geral de saúde, houve melhora no GA e não diferiu no GC. **Conclusão**: O acompanhamento domiciliar por enfermeira melhora o estado geral de saúde e a CF-NYHA do grupo assistido. Em ambos os grupos, há melhora na maioria de outros domínios do SF-36, exceto dor e aspectos sociais. Não houve diferença nas taxas de reinternação e de mortalidade.

TL 038

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM MIOCARDITE PÓS COVID-19: ESTUDO DIRIGIDO

VIVIAN LAVOR SOARES, NADJA VAN GEEN POLTRONIERI, RIKA MIYAHARA KOBAYASHI, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, ADRIELLY RAYMUNDO GASPAR
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: O acometimento cardíaco provocado após infecção pelo novo coronavírus se apresenta na prática e na literatura mesmo em indivíduos hígidos e sem apresentarem o quadro grave da infecção pelo vírus. A evolução da miocardite nesses casos se dá por perda de função cardíaca transitória ou definitiva refratária ao tratamento, podendo evoluir para insuficiência cardíaca (IC). Neste caso a evolução da doença foge do padrão comum da IC resultante de cardiopatia prévia crônica e degenerativa. Sendo assim, o profissional enfermeiro que presta assistência a este perfil de paciente deve otimizar suas intervenções sobre a nova condição. O indivíduo em aprimoramento de sua autonomia no cenário prático deve contar com adoção de estratégias de ensino alternativas adaptando seu planejamento assistencial nestes casos específicos. Desta maneira o objetivo deste estudo foi identificar os diagnósticos e descrever as intervenções de enfermagem no paciente com miocardite pós COVID. **Método**: Trata de um relato de experiência sobre o estudo dirigido desenvolvido durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular de uma Instituição de referência em Cardiologia da cidade de São Paulo. Neste cenário, o estudo dirigido foi desenvolvido como estratégia de ensino alternativo para o desenvolvimento da autonomia no processo ensino aprendizado. As etapas percorridas para construção do estudo dirigido foram: escolha do tema; objetivo do estudo; cronograma contemplando tempo de preparo, agendamento de reuniões para apresentação de resultados; fontes de informação e bibliografia básica; conhecimento dos critérios de avaliação no alcance dos objetivos traçados. **Resultados**: Neste estudo os diagnósticos de enfermagem (DE) prioritários identificados foram o conhecimento deficiente e o volume de líquidos excessivos tendo como respectivas intervenções as orientações farmacológicas e não farmacológicas, restrição hídrica, dieta hipossódica, monitoramento do peso corporal, avaliação da fadiga, atividade física orientada em fase de reabilitação cardiovascular e conhecimento da terapia medicamentosa conforme a *Nursing Interventions Classification* no domínio de Educação em Saúde. **Conclusão**: A aplicação da estratégia do estudo dirigido possibilitou em tempo de pandemia identificar DEs e propor intervenções de Enfermagem, contribuindo para o autocuidado e evitando a descompensação cardíaca. Viabilizou ainda o desenvolvimento da autonomia na construção do conhecimento e atuação profissional no processo de ensino aprendizagem junto ao preceptor.

TL 039

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA

AMANDA SAYURI MIYAMAE, EVELISE HELENA REIS FADINI BRUNORI, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) garante a perfusão tecidual de todos os órgãos enquanto ocorre a recuperação dos órgãos afetados que são responsáveis por esta função. De acordo com o COREN–SP nº033/2011, a assistência direta a pacientes com ECMO é privativa do enfermeiro, tornando-o responsável em promover uma assistência sistematizada e, com cuidados específicos. Objetivou este estudo analisar as intervenções de enfermagem em pacientes pediátricos que utilizaram oxigenação por membrana extracorpórea no pós-operatório de Cirurgia Cardíaca. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, prospectivo de abordagem quantitativa. Foram participantes 100% das crianças e adolescentes que utilizaram ECMO no período de 2013 a 2020. Os dados elencados sobre as principais intervenções de enfermagem foram extraídas dos prontuários no período imediato do pós-operatório. Para comparação entre grupos quantitativos foram utilizados o teste de *Mann-Whitney* e nas categóricas o teste exato de *Fisher*. Estudo aprovado sob protocolo nº4.012.578. **Resultado:** Do total de 48 pacientes pediátricos predominou-se sexo masculino (68,8%), lactentes (66,7%), etnia branca (83,3%). Das 82 intervenções de enfermagem específicas relacionadas com o diagnóstico de enfermagem existentes foram identificados; registrar quantidade de sangramentos em drenos (83.3%%), verificar pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e saturação a cada duas horas (89,5%), observar e comunicar ao enfermeiro sinais de piora do estado respiratório (91,6%), realizar higiene oral em pacientes em ventilação mecânica (100%) e realizar/estimular mudança de decúbito a cada duas horas (77%). **Conclusão:** As principais intervenções de enfermagem, para os pacientes pediátricos pós-cirurgia cardíaca em uso de ECMO identificados nesse estudo foram: monitorização multiparamétrica, higiene oral em pacientes em ventilação mecânica, cuidados para prevenção e/ou controle do sangramento, mudança de decúbito e observação de mudança clínica do paciente.

TL 041

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA NO ESTADO DE SERGIPE

GUSTAVO VENICIUS, ADÃO RENATO, LUANA CARDOSO, ARTHUR TAVARES, ANA LIZ MATOS, GABRIELA OLIVEIRA, CLEIDINALDO RIBEIRO, EDUESLEY SANTANA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - LAGATO - SE - BRASIL

Introdução: Evidências científicas demonstram que a Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada um problema de saúde pública em consequência dos altos custos hospitalares demandados para o seu manejo e aos elevados índices de reinternação e mortalidade. Este estudo teve como objetivo identificar as características clínicas, demográficas e o estilo de vida de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada em Sergipe. **Métodos:** Recorte de um Ensaio Clínico Randomizado e controlado, cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos sob número RBR-8dymr8, norteado pelo enunciado CONSORT na sua execução. Realizado em 4 hospitais no estado de Sergipe, entre o período de dezembro de 2018 a março de 2020, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (Parecer número 2.897.628). A amostra foi definida a partir dos seguintes critérios: pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, diagnóstico médico de IC com disfunção sistólica (Fração de Ejeção ≤ 49% pelo ecocardiograma) e internados por descompensação do quadro clínico relacionado. Foram excluídos os pacientes sem contato telefônico; com problemas visuais, auditivos e/ou de locomoção incapacitantes às atividades de vida diária; classificação funcional IV pela New York Heart Association; que estejam participando de outra pesquisa com mesma temática; internados para realização de procedimentos cirúrgicos não relacionados à IC; residam em município com mais de 100 km de distância de um dos hospitais de alocação e com déficit cognitivo. **Resultados:** A amostra compôs-se de 148 pacientes, homens (53%), com 63±15 anos, pardos (49%), localizados em municípios diferentes do hospital de inclusão (50%), com escolaridade de um a sete anos (41%), 87% moravam com a família e possuíam renda mensal de um salário mínimo (53%). Com relação aos hábitos de vida, 50% ex tabagistas, 49% não etilistas, 21% praticavam atividades físicas e 95% estavam com esquema vacinal atualizado. No que diz respeito ao perfil clínico, 35% possuíam IC >5 anos, 29% de etiologia valvar e 29% hipertensiva, classe funcional III (51%), com FEVE 48±16, 73% acometidos por Hipertensão Arterial Sistêmica e 36% por Diabetes *Mellitus*. Quanto à terapia farmacológica 56% utilizavam furosemida e 47% ácido acetilsalicílico e metoprolol/carvedilol. **Conclusão:** Os resultados expressam a necessidade de uma assistência que vise redução das manifestações clínicas, reinternações e mortalidade por meio de estratégias de enfrentamento e cuidado domiciliar.

TL 040

ORIENTAÇÕES E CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

THAINA VALERIA CRUZ BRITO, BRENDA APARECIDA COITINHO JOHONSON, ALEXANDRE PEREIRA SANTANA, CIBELLE SIQUEIRA OLIVEIRA
UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A assistência de enfermagem no pré operatório de cirurgia cardíaca é primordial para o bom tratamento do paciente. As doenças cardiovasculares são consideradas as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. [1] Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes a nível global. Desses óbitos, estima-se que 7,4 milhões ocorrem devido às doenças cardiovasculares e 6,7 milhões devido a acidentes vasculares cerebrais (AVCs). A cirurgia cardíaca é um procedimento invasivo de alto risco para o paciente, pois na maioria das vezes é considerada de grande porte, pela grande chance de perdas sanguíneas. **Objetivo:** Identificar quais orientações de enfermagem tem sido realizadas no período pré-operatório, de pacientes submetidos a intervenção cirúrgica cardíaca**. Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujos artigos foram selecionados por meio das seguintes bases de dados: SCIELO(Scientific eletronic library online), LILACS (literatura latino-americana e do Caribe em ciências da saúde), BDENF(Base de Dados em Enfermagem), MEDLINE(Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e IBECS(Índice Bibliográfico Espanõl em Ciencias de la Salud). **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, retornou-se um total de 45 artigos, dos quais após a leitura dos resumos somou-se 42 artigos que foram lidos integralmente. Destes, 22 (100%) foram selecionados e fizeram parte da amostra final deste estudo, que foram lidos integralmente. E se tratando das análises relativas à semelhança dos assuntos, destes foram selecionados, 22 arquivos (100%) e fizeram parte da amostra final deste estudo, que foram lidos integralmente, estes foram divididos em quatro categorias, sendo estas: "Orientações voltadas para diminuir a ansiedade" 13 artigos (59%), "Orientações de Educação em Saúde" 4 artigos (18,1%), "Orientações sobre autocuidado" 2 artigos (9,9%) e Cuidados Gerais no pré operatório" 3 artigos (13,6%), vale ressaltar que os artigos já foram minunciosamente categorizados conforme semelhança de temas. **Conclusão:** Nosso estudo mostrou a importância das orientações no pré operatório como meio de melhorar e amenizar a ansiedade de pacientes e familiares.

TL 042

PERFIL DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES HIPERTENSOS VINCULADOS A AMBULATÓRIO DE ALTA COMPLEXIDADE

MARIA CLARA MOREIRA MATIAS GONÇALVES, VANESSA LUCIA MARTINS, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, HENO FERREIRA LOPES, RENATO CHIAVEGATO, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO, GRAZIA MARIA GUERRA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial é uma condição clínica multifatorial e seu controle não tem atingido níveis adequados em todo o mundo. **Justificativa**: A adesão terapêutica é fundamental para o sucesso do tratamento e controle pressórico e o autocuidado parece ser essencial para a adesão ao tratamento e demais ações de controle de saúde. Além disso, a religiosidade demonstra ser um fator de impacto no autocuidado e o enfermeiro possui papel fundamental na promoção do autocuidado. **Objetivos**: Caracterizar o nível de autocuidado de pacientes hipertensos em seguimento ambulatorial e correlacionar com o índice de religiosidade apresentado e com o controle pressórico verificado por meio da Medida Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e de valores de pressão arterial aferidos em consultório. **Método**: Estudo descritivo e transversal com amostra composta por (n=17) participantes hipertensos vinculados a um ambulatório de alta complexidade pertencente a um hospital universitário de grande porte. A obtenção de dados ocorreu através de aplicação de instrumentos específicos e validados: Escala de Autocuidado de Hipertensão (SC-HI), que avalia o autocuidado em três dimensões - manutenção, manejo e confiança; e Escala de Religiosidade da Duke (DUREL), que avalia a religiosidade em três dimensões - organizacional (RO), não-organizacional (RNO) e intrínseca (RI). A coleta dos dados ocorreu via contato telefônico e consulta a prontuário de saúde para acesso às demais informações. **Resultados**: A população do estudo foi predominantemente feminina (70,6%), com média de idade de 63,5±10 anos. A maioria 70,6% (12) referiu não possuir companheiro/a (viúvos, divorciados, separados e solteiros) e 47% (8) atestaram ser católicos. Os valores médios da pressão arterial de consultório foram 140,7±23mmHg no caso da pressão arterial sistólica (PAS) e 82,23±13mmHg no caso da pressão arterial diastólica (PAD). O *déficit* de autocuidado foi evidenciado na maioria dos participantes com destaque às dimensões de manutenção do autocuidado 58,8% (10) e de manejo no autocuidado 70,6% (12). Foi identificada correlação significativa e positiva entre a carga pressórica da PAS (r=0,55,p=0,02) e da PAD (r=0,58, p=0,01) durante o sono com a RI. Foi também identificada correlação negativa entre a RI e o descenso noturno da PAS (r=-0,56, p=0,01). **Conclusão**: A população do estudo apresentou expressivo *déficit* de autocuidado em todos as dimensões, com destaque para o *déficit* de manejo do autocuidado. Quanto à religiosidade, quanto maior o índice de RI, pior o controle da pressão arterial.

TL 043

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CIRURGIAS CARDÍACAS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO – COMPARATIVO NO PERÍODO DE PANDEMIA COVID

THAYS BONETTI ANTUNES, ROSANDREA FERRARI, CLEILSON LOPES, VIVIANE FERNANDES, PEDRO BARROS, MARIANA OKADA, NILZA LASTA, OMAR MEJIA, SANDRO OLIVEIRA, VALTER FURLAN
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) é realizada quando existe uma obstrução parcial ou total por placas de gordura nas coronárias, que não apresenta melhora com outros tipos de tratamento e que, aumenta o risco de complicações graves como o infarto. O coração é o órgão vital que bombeia o sangue por todo o corpo, permitindo oxigenar o sangue nos pulmões e abastecer todas as células nos outros locais do corpo. Esse estudo tem como objetivo comparar as principais patologias e desfecho dos pacientes que realizaram cirurgias de RM eletivas e de urgência/emergência no período pré e pós covid. **Metodologia**: Estudo descritivo com abordagem quantitativa e comparativa, realizado no hospital Samaritano Paulista, por meio da análise do banco de dados do sistema Epimed. Dividimos em dois períodos, pré pandemia (fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020) – Grupo I e início dos primeiros casos de Covid na Instituição (março de 2020 a março de 2021) – Grupo II. Realizada análise do perfil epidemiológico e desfecho dos pacientes que realizaram cirurgias de revascularização do miocárdio. **Resultados:** Analisamos 226 cirurgias do grupo I e 160 cirurgias do grupo II. Observamos os seguintes resultados: No grupo I a prevalência do sexo masculino em 77%, 58,85% faixa etária entre 65 a 80, hipertensão arterial em 83,63%, dislipidemia 41,15%, angina 34,07%. Pacientes eletivos em 28% dos casos e urgência/emergência em 72%. No grupo II, 81% dos casos foram do sexo masculino, 55,6% faixa etária entre 45 a 64, hipertensão arterial em 74%, dislipidemia 69% e diabetes 43%. Pacientes eletivos em 14% dos casos e urgência/emergência em 86%. **Conclusão**: Com esse levantamento podemos observar que nos dois períodos a prevalência das cirurgias de revascularização do miocárdio são pacientes do sexo masculino. No grupo I a faixa etária de maior prevalência foi de 65 a 80 anos, e no grupo II foi de 45 a 64 anos. Comparando as principais comorbidades, no grupo I os prevalentes foram hipertensão arterial, dislipidemia e angina e no grupo II hipertensão arterial, angina e diabetes. Observamos que durante a pandemia tivemos uma redução de casos de cirurgias eletivas e aumento de cirurgias de urgência e emergência, e consequentemente aumento na taxa de mortalidade de 2,65% para 6,88%.

TL 044

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM FILA DE TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE CASO

LARISSA MOREIRA MONTE, GABRIELA NUNES DOS SANTOS, ANA PAULA DA CONCEIÇÃO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC) - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia da doença de Chagas, causada pelo *Trypanosoma cruzi*, tem patogênese caracterizada pela destruição de fibras musculares do miocárdio, fibrose e desenvolvimento da insuficiência cardíaca (IC). A IC descompensada tem alta taxa de morbimortalidade e custo com internações, principalmente por baixa adesão ao tratamento e conhecimento exíguo da doença. Em muitos casos, o único tratamento é o transplante cardíaco (TxC), assim, a assistência de enfermagem ao paciente com IC, em fila de TxC, requer avaliação e planejamento detalhados, para promover intervenções de sucesso na adesão e tratamento, pré e pós TxC. O objetivo do estudo foi planejar a assistência de enfermagem, usando linguagem padronizada, à paciente hospitalizado em fila de TxC. **Método**: Consiste em relato de caso, sobre o planejamento de assistência em enfermagem, por meio da Taxonomia da Nanda Internacional para identificação do diagnóstico de enfermagem (DE) prioritário, classificação de resultados e intervenções de enfermagem ao paciente com cardiopatia chagásica em fila de TxC. Com DE, foi estabelecido o resultado e desenvolvido cronograma de intervenções para o paciente. O estudo foi realizado na enfermaria de hospital público de São Paulo (SP), especializado em atendimento cardiovascular, no estágio assistencial do Programa de Residência Multiprofissional. Foi apreciado pelo Comitê de ética em pesquisa, com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente. **Resultado:** A.N.A, masculino, 51 anos, casado, mineiro, ensino fundamental incompleto, reside com esposa e filhos na cidade de SP. Diagnosticado com cardiomiopatia chagásica em 2018 e acompanhado em ambulatório. Antecedentes de má adesão ao tratamento não medicamentoso para controle da IC. Entrou em janeiro de 2021 na fila do TxC, e durante internação foram aplicadas escalas para avaliar cognição, sinais de depressão, modo de enfrentamento e nível de conhecimento sobre IC. Deficiências no conhecimento de IC e tratamento foram evidentes. O DE estabelecido foi Conhecimento deficiente, de alta acurácia. Elencado o resultado de enfermagem Conhecimento (Controle da Insuficiência Cardíaca) e para alcance dos resultados, foi utilizado a intervenção Ensino (Processo da Doença), com cronograma de intervenções. **Conclusão:** A falta de conhecimento do paciente sobre a doença pode predispor a atitudes de risco, comprometer continuidade na fila do TxC e ter quadro desfavorável em pós, portanto deve haver planejamento nas necessidades individuais, fortalecimento de conhecimento e responsabilização pelo autocuidado.

TL 045

RETARDO PRÉ-HOSPITALAR NO ATENDIMENTO DE PACIENTES ACOMETIDOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

MELISSA ALMEIDA SANTOS, SELMA ROSSI GENTIL, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A assistência em tempo hábil oportuniza o tratamento efetivo de reperfusão coronariana, sendo evidente o impacto do retardo pré-hospitalar como um fator de agravo ao paciente acometido por Infarto Agudo do Miocárdico (IAM). Diante disso, torna-se relevante a atuação do enfermeiro como coadjuvante na redução do tempo pré-hospitalar. Este estudo objetivou descrever o retardo pré-hospitalar relacionado ao atendimento de pacientes com IAM. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa. Realizado em Unidade de Pronto Socorro de um Hospital Público especializado em Cardiologia de grande porte. Foram elegíveis 60 participantes. Foi aplicado um formulário semiestruturado com questões para a definição do perfil sociodemográficos e que possibilitaram descrever as variáveis relacionadas ao retardo pré-hospitalar. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e porcentagem. Aprovado sob protocolo nº 4903. **Resultados:** Destacou-se com idade média de 66,88 anos, sexo masculino 70%, etnia branca 58%, ensino fundamental 52%. Do total identificou-se que o retardo pré-hospitalar foi > 12 horas para buscar atendimento no serviço de saúde na presença de sintomas. Sendo que os principais fatores de interferência no retardo do tempo foram; o não reconhecer os sintomas de Infarto (53%), iniciar os sintomas no domicilio (65%), acompanhar no início dos sintomas (67%), destacando - se os principais sintomas clínicos, dores torácicas e dispneia. **Conclusão:** É possível inferir que o retardo pré-hospitalar relacionam-se ao tempo de decisão para busca do atendimento e, em sua maioria por falta de conhecimento dos sintomas de IAM pelos leigos e a relevância das ações educativas exercidas pelo enfermeiro.

TL 046

SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA. SUPORTE SOCIAL PODE SER UM ALIADO?

LRN ARAÚJO, ALR TURQUETTO, LP AMATO, AMM WILSON, MB JATENE
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Crianças portadoras de cardiopatia congênita (CC) necessitam de cuidados complexos e geralmente um cuidador familiar é responsável por prover sem preparo ou suporte. Pode haver a sobrecarga do cuidador, que pode influenciar diretamente nos desfechos de saúde da criança. O suporte social percebido pelos cuidadores tem sido descrito como aliado no processo de cuidar, além de ser uma ferramenta na qual a equipe multidisciplinar promove a adesão ao tratamento. **Objetivos**: Descrever a sobrecarga do cuidador e o suporte social percebido e verificar sua correlação. **Método**: Estudo transversal e descritivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. A amostra foi de 84 cuidadores de crianças de até 2 anos em acompanhamento ambulatorial da CC. Foram entrevistados quanto a sobrecarga do cuidador em que foi utilizado o instrumento *Zarit Burden Interview* e para avaliação do suporte social percebido foi utilizado a escala de *Medical Outcomes Score* (MOS), ambos validados no Brasil. Foi realizada estatística descritiva dos dados sociodemográficos, cálculo dos escores de cada subescala do instrumento do MOS e o escore total da escala *Zarit Burden Interview*, feita correlação de Pearson entre as escalas e a regressão linear das variáveis relacionadas ao cuidador. **Resultados**: Dentre os cuidadores, 95,24% é do sexo feminino e a maioria a mãe da criança, 36,91% eram casados, com média de idade de 30,58 anos (± 7,33 anos). A média de idade das crianças era de 10,50 meses (±0,80 meses). A escala de MOS apresentou o escore médio de cada dimensão do MOS: dimensão material de 72,14 pts, desvio padrão 23,89; dimensão afetiva de 85,32 pontos, desvio padrão 19,87; dimensão interação social positiva de 76,43 pontos, desvio padrão de 22,65 e dimensão Informação/ Emocional de 71,13 pontos, desvio padrão 21.05, caracterizando o suporte social elevado em todas as dimensões e na avaliação da sobrecarga pelo instrumento *Zarit Burden* Interview foi obtido escore médio total de 23,92 pontos, desvio padrão de 10,28, caracterizando a sobrecarga do cuidador como moderada. A sobrecarga do cuidador teve correlação inversa com todos os escores avaliados pelo MOS: Material ($r= -0,301$; $p = 0,005$), Afetivo ($r= -0,303$; $p = 0,005$), interação social positiva ($r= -0,450$; $p < 0.001$) e Emocional/ Informação ($r= -0,354$; $p < 0.001$). **Conclusão**: A sobrecarga do cuidador foi moderada e o suporte social percebido alto na maioria da população do estudo. As escalas apresentaram correlação inversa que significa que quanto maior o suporte social, menor a sobrecarga do cuidador.

TL 047

SUBSTITUIÇÃO DA ÁGUA POR ÁLCOOL E DOENÇAS CARDIOVASCULARES RELACIONADO A DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE SÃO PAULO

ANDREIA CORREIA DE MENEZES, ANDRE FREIRE SILVA, PRISCYLLA DANTAS DE ALMEIDA BIANCO, EVERALDO MUNIZ DE OLIVEIRA , CLAUDIA CRISTINA SOARES MUNIZ
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A água é vital para o funcionamento do organismo e sua substituição por bebidas alcoólicas pode gerar repercussões sistêmicas, essa pode ser notada na população em situação de rua. O censo de 2019 verificou 24.344 pessoas em situação de rua e em meio a essa desigualdade social, observa-se que essa população está exposta a diversos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Elencar diagnósticos de enfermagem com a relação da troca do consumo de água pelo álcool com o aumento de pressão arterial em populações vulneráveis de rua do centro de São Paulo. **Métodos:** Constitui em um estudo de caráter exploratório, quantitativo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética Institucional sob Protocolo 036417, CAAE:21519413.4.0000.5511. Realizado no Centro de São Paulo com 173 voluntários em situação de rua, selecionados por conveniência entre novembro de 2019 a março de 2020, na faixa etária de 18 a 60 anos, submetidos a um questionário previamente estruturado, sendo avaliados dados sociodemográficos apontando os fatores de risco para DCV, mensuração da pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC). Analisados posteriormente associados a Taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem Internacional Nanda I, 2018-2020. **Resultados:** Dos estudados a média da PA encontrada foi de 134 x 87 mmHg e FC de 87 batimentos por minuto (bpm). Dessa população, 34% afirmaram que consome mais álcool que água, nestes que fazem essa substituição, os valores médios de pressão diastólica foram de 142 mmHg, sistólica de 94 mmHg e FC de 91 bpm, valores acima do preconizado. Foram questionados quanto ao acesso a água e 17% relatou ser através de doações, seguidos de 15% em bebedouros públicos e 12% em bares. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados na população foram: Volume de líquidos Deficiente, Risco de desequilíbrio eletrolítico e Comportamento de Saúde Propenso a Risco. **Conclusões:** Evidencia-se que a influência da troca da água por bebidas alcoólicas ocasionou uma significativa elevação da PA, tendo relação com dificuldades de acesso a água potável. Além disso, os estudados em grande proporção relata consumir álcool e substâncias nocivas ao organismo, contribuindo para o surgimento de outras comorbidades. Dessa forma, é notório que a água é um direito de todos os cidadãos, porém esse acesso ainda é restrito, fazendo-se necessário a criação de políticas que viabilizem esse fornecimento de forma equitativa.

TL 049

VALE A PENA RESSINCRONIZAR PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA?

WILLIAM NEVES DE CARVALHO, JOSÉ VICTOR DE SÁ SANTOS, ARTHUR CARDOSO TOLENTINO, POLLIANNA DE SOUZA RORIZ, THAIS AGUIAR DO NASCIMENTO, LUIZ CARLOS SANTANA PASSOS
HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BA – BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma das suas principais causas de mortalidade na cardiopatia chagásica crônica (CCC). A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) tem se mostrado efetiva no tratamento da doença, especialmente em QRS largo (150ms) às custas de bloqueio de ramo esquerdo. Apesar dos resultados positivos em diversas etiologias, a resposta da TRC na CCC é divergente e ainda incipiente na literatura. Cerca de 25 a 30% dos pacientes não respondem à TRC. Aventa-se como causa de má resposta na CCC o bloqueio de ramo direito – predominante nesta população. **Objetivo:** Avaliar resposta clínica e ecocardiográfica em chagásicos submetidos à TRC. **Métodos:** Estudo unicêntrico, de coorte de pacientes chagásicos, submetidos à TRC, sendo avaliada a resposta clínica (classe funcional - CF) e ecocardiográfica através da análise de remodelamento reverso em um ano pós-implante. Os parâmetros utilizados foram redução em 20% do volume sistólico e diastólico final do ventrículo esquerdo (VSFVE e VDFVE), incremento de 5% na fração de ejeção do VE (FEVE) associados a redução de pelo menos 1 ponto na CF. **Análise estatística:** Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificar a distribuição normal das variáveis contínuas. As variáveis com distribuição normal foram descritas pelas médias e desvios. As variáveis categóricas foram descritas como frequências e porcentagens. **Resultados:** Foram incluídos 49 pacientes no período. A idade média da população do estudo foi de 60 ($\pm$ 10,7) anos, sendo 51% homens; FEVE média de 28% ($\pm$9) e 33 (67,3%) CF III/IV pré-implante. Destes, 17 (34,7%) utilizavam previamente marcapasso ou cardiodesfibrilador implantável. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (75,5%), 3 ou mais comorbidades (42,9%), diabetes *mellitus* II (38,8%) e doença renal crônica (37,5%). As medicações em uso mais prevalentes foram inibidores da enzima conversora de angiotensina/bloqueadores dos receptores de angiotensina/sacubitril-valsartana (87,4%), furosemida (87,4%) e betabloqueador (85,7%). Do total, 42 (85,7%) pacientes apresentaram pelo menos um dos critérios de resposta avaliados e 18 (37%) atingiram todos os critérios. O parâmetro com melhor desempenho foi redução do VDFVE, presente em 30 (61,2%), seguida pela redução de pelo menos um ponto na CF em 28 (57,1%), redução de VSFVE em 28 (57%) e melhora da FEVE em 20 (40,8%). A taxa de mortalidade foi de 10 (20,4%) em 1 ano de seguimento. **Conclusão:** A TRC, na amostra estudada, mostrou-se efetiva com base no padrão de resposta habitualmente encontrado na literatura.

TL 048

USO DAS MÍDIAS SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA

JULIANA RESENDE CORRÊA LIMA, RAQUEL SANGY DA COSTA GUIMARÃES, WESLEY MARTINS DE SOUZA, BEATRIZ DELOCA LIMA, CAROLINA MOZART DE PINHO, BRUNA RIBEIRO ALMEIDA MAGALHÃES, ANA CAROLINA ALMEIDA GONÇALVES, ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI, RENATA FLAVIA ABREU DA SILVA
UNIRIO – RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Introdução: As Ligas acadêmicas são grupos de estudos de iniciativa discente com enfoque em um tema central, complementando o ensino proposto pela universidade, estimulando o pensamento científico por meio de atividades de pesquisa e o desenvolvimento profissional por meio das atividades de extensão. Devido à pandemia da COVID-19 as atividades presenciais foram interrompidas em virtude das condições sanitárias estabelecidas. Sendo assim, as ligas precisaram reinventar seu modo de se comunicar utilizando, para isso, recursos digitais como espaço de interatividade durante o distanciamento social. Objetivou-se, portanto, descrever a experiência de uma liga acadêmica de cardiologia e pneumologia sobre o uso de mídias sociais durante a pandemia da COVID-19. **Métodos**: Relato de experiência da vivência dos integrantes de uma liga acadêmica de cardiologia e pneumologia, composta por acadêmicos de enfermagem de diferentes universidades, abordando a organização das atividades extracurriculares desenvolvidas pelos ligantes, fundamentadas no tripé ensino, pesquisa e extensão. **Resultados:** Foram divulgadas informações acerca de temas relacionados à cardiologia e pneumologia por meio de postagens na rede social *Instagram*® , dentre as quais incluem-se curtos vídeos de linguagem acessível, conhecidos como Reels, questões de concursos comentadas e *posts* com ilustrações e resumos sobre conteúdos da área. Vale ressaltar que tais ferramentas podem facilitar o acesso ao conhecimento científico de modo amplo, tanto aos acadêmicos e profissionais, quanto aos indivíduos leigos na área. Como produção discente orientada por docentes, a disseminação deste conhecimento pode, até mesmo, ser utilizada como estratégia de ensino pelos próprios docentes. As redes sociais tornaram-se a principal plataforma de divulgação de eventos e conteúdos ofertados pela liga e, em decorrência disso, uma maior quantidade de publicações foi confeccionada gerando mais engajamento nas mídias. As publicações adaptaram-se às tendências e notícias atuais, além de aumentar o espectro do público alvo para além do nível acadêmico por meio da adequação da linguagem. **Conclusões:** Pôde-se observar os reflexos da pandemia da COVID-19 no meio acadêmico, exigindo adaptações efetuadas pela liga acadêmica por meio de recursos virtuais, como modo de manter e aprimorar suas atividades. O uso crescente das redes sociais nesse contexto possibilitou o alcance não só da comunidade acadêmica, como também da sociedade.

FARMACOLOGIA

TL 051

AVALIAÇÃO DO RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO APÓS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO ESPECIALIZADO EM CARDIOPNEUMOLOGIA

REGINA QUEIROZ MACHTURA, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, SONIA LUCENA CIPRIANO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: O Tromboembolismo Venoso (TEV) é considerado um grave problema de saúde pública, sendo a terceira causa de morte de origem cardiovascular. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de grande porte, como a revascularização do miocárdio, apresentam um risco aumentado de desenvolver TEV. Porém, sabemos que o TEV é uma condição evitável na maioria dos casos, sendo recomendada a avaliação do risco dos pacientes, visando melhor a prevenção. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, retrospectivo realizado com a avaliação do risco de desenvolvimento de TEV por meio do Escore de Caprini. O estudo foi desenvolvido em um Hospital terciário especializado em Cardiopneumologia, no período de Outubro a Dezembro de 2019, sendo incluídos pacientes que estiveram internados na Unidade Clínica de Coronariopatias Crônicas após procedimento de revascularização. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo/USP, com número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 39061020.8.0000.0068. **Resultados:** Foram submetidos 115 pacientes à aplicação do Escore de Caprini. Os pacientes foram classificados como: moderado risco 57 (49,6%) e 58 (50,4%) como alto risco, não houve no estudo pacientes classificados como muito baixo e baixo risco. Isso se justifica devido aos pacientes terem sido submetidos a um procedimento cirúrgico de grande porte, com idade superior a 40 anos e com maior presença de fatores de risco, levando a um escore basal já com pontuação de moderado risco. Da amostra, três (2,61%) evoluíram para TEV. Entre eles, dois destes pacientes foram classificados como alto risco e, um, como moderado risco, pontuando 17, sete e três pontos pelo Escore de Caprini, respectivamente. Estes pacientes estavam em uso de profilaxia química, porém, dois deles não tinham a dosagem ajustada conforme recomendações da literatura. Em relação à deambulação, apenas um dos pacientes não estava realizando, sendo este o paciente com maior pontuação. **Conclusão:** A aplicação do Escore de Caprini definiu o risco de desenvolvimento de TEV para cada paciente, e, apesar de não haver diferença estatística nos desfechos dos pacientes de acordo com este resultado, o uso de medidas profiláticas devem ser estimuladas, assim como, a adoção da prática de deambulação e exercícios físicos ativos.

TL 052

PERFIL DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

REGINA QUEIROZ MACHTURA, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, SONIA LUCENA CIPRIANO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana representa uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo, ocasionada por isquemia do seio coronariano devido desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio. Pode ser classificada, na forma crônica, como angina estável, e, na forma aguda, como angina instável, infarto com supra e sem supra de seguimento ST. Verificar os fatores de risco prévios de maior incidência é útil para conhecer o perfil nesta população. Métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, desenvolvido em um Hospital terciário especializado em Cardiologia, no período de Outubro a Dezembro de 2019, sendo incluídos pacientes que estiveram internados na Unidade Clínica de Coronariopatias Crônicas, em até 30 dias pós-procedimento cirúrgico de revascularização do miocárdio. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo/USP, com número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 39061020.8.0000.0068. Resultados: Foram avaliados os prontuários eletrônicos de 127 pacientes. Os pacientes tinham idade média de 63 anos (41 a 79 anos), sendo 95 (74,8%) do sexo masculino, com o índice de massa corpórea média de 26,8 kg/m^2 (19,6 a 37,8 kg/m^2). Dentre os fatores de risco cardiovascular, os de maior incidência foram: hipertensão arterial em 94 pacientes (74%), diabetes *mellitus* em 64 pacientes (50,3%), tabagismo prévio em 52 pacientes (41%), dislipidemia em 44 pacientes (34,6%), histórico familiar para doença arterial coronariana em 22 pacientes (17,3%), tabagismo ativo em 15 pacientes (11,8%) e 15 (11,8%) pacientes com histórico de etilismo. Dos pacientes avaliados, 38 (30%) já haviam apresentado quadro de Infarto do miocárdio previamente a internação vigente. Em relação ao motivo de internação, 91 (71,7%) apresentavam doença arterial coronariana crônica, 21 (16,5%) por Infarto com supra de seguimento ST e 15 (11,8%) por Infarto sem supra de seguimento ST. **Conclusão:** Os pacientes submetidos à revascularização do miocárdio tendem a possuir um número elevado de comorbidades, sendo a maior porcentagem de pacientes do sexo masculino, metade com histórico de tabagismo e um terço com quadro de infarto prévio. A identificação dos fatores de risco de maior incidência para o desenvolvimento desta enfermidade podem corroborar com estratégias de prevenção e promoção em saúde visando à minimização de eventos cardiovasculares e melhor abordagem da equipe médica e multiprofissional.

TL 055

A SOBREPOSIÇÃO DA DPOC-HAS APRESENTA PREJUÍZO NA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA SOBRE A DPOC ISOLADA?

RENAN SHIDA MARINHO, RENAN SHIDA MARINHO, JOÃO PAULO PRADO, AFONSO SANTOS DE LIMA, RENATA APARECIDA SERAFIM, SARAH FONSECA ROCHA ALVES, ALINE ROBERTA DANAGA, CARMÉLIA BOMFIM JACÓ ROCHA, GIOVANE GALDINO DE SOUZA, JULIANA BASSALOBRE CARVALHO BORGES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - ALFENAS - MG – BRASIL

Introdução: A estimativa da força muscular respiratória (FMR) auxilia no acompanhamento do processo degenerativo da mecânica pulmonar, principalmente no doente crônico e seu declínio é considerado fator preditor de severidade e pobre sobrevida. A FMR pode ser obtida pelas pressões respiratórias máximas, mensuradas de forma não invasiva e acessível por manuvacuômetro. É sabido que na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ocorre alteração na mecânica pulmonar e da FMR pelo curso da doença, no entanto, não há dados sobre o comportamento desta variável na DPOC associada com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Este estudo avaliou a força muscular respiratória e a frequência de fraqueza muscular respiratória em indivíduos com DPOC e com sobreposição DPOC-HAS. **Método:** Os participantes estratificados em grupo DPOC-HAS (n=74) ou grupo DPOC (n=30) foram submetidos à manovacuometria com dispositivo analógico (Comercial Médica®), com intervalo operacional de ±120 cmH_2O e bocal adaptado com orifício para evitar aumento da pressão intraoral. Os voluntários permaneceram sentados e utilizaram clipe nasal durante as manobras de Pressão Inspiratória Máxima (PImáx), para a qual foram orientados a realizar esforço inspiratório máximo a partir do volume residual; e de Pressão Expiratória Máxima (PEmáx), para qual foram orientados a realizar esforço expiratório máximo a partir da capacidade pulmonar total. Todos realizaram ao menos três manobras reprodutíveis, sendo considerado o maior valor para análise, contanto que não excedesse em 10% o segundo valor mais alto. O estudo foi aprovado em comitê de ética e a comparação dos dados foi realizada pelo teste Teste *t student* com nível de significância 0,05. **Resultados:** Na casuística avaliada, homogênea para idade, sexo e dados antropométricos, a FMR foi inferior para indivíduos com sobreposição DPOC-HAS comparados aos do grupo DPOC, respectivamente, tanto para PImáx (74±26 *vs* 91±22 cmH_2O; p<0,01), como para PEmáx (85±24 *vs* 96±22 cmH_2O; p=0,02). Ainda, houve maior prevalência de indivíduos com fraqueza muscular respiratória na sobreposição da DPOC-HAS (N=28; 26,9%) comparados ao grupo DPOC (N=5; 4,8%); p=0,03. **Conclusão:** Conclui-se que houve prejuízo significante da força muscular respiratória entre indivíduos com as comorbidades HAS e DPOC quando comparados com aqueles com DOPC isolada.

FISIOTERAPIA

TL 054

A FUNÇÃO ENDOTELIAL E O CONTROLE AUTONÔMICO CARDÍACO FORNECEM INFORMAÇÕES PROGNÓSTICAS PRECOCE EM PACIENTES COM COVID-19: UM ESTUDO DE COORTE

MURILO REZENDE OLIVEIRA, GUILHERME DIONIR BACK, CÁSSIA DA LUZ GOULART, BIANCA CRISTINA DOMINGOS, ROSS ARENA, AUDREY BORGHI-SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP – BRASIL

Introdução: Devido as repercussões da COVID-19 no sistema cardiorrespiratório, torna-se de grande importância a avaliação precoce dos pacientes infectados. A partir de técnicas simples, validadas e diretas é possível avaliar taxas preditivas de complicações cardiorrespiratórias e mortalidade. Portanto, este estudo justifica-se na tentativa de avaliar o poder desses índices para avaliação prognóstica de complicações e tempo de internação e, assim, atuar preventivamente no tratamento. **Objetivo:** Avaliar precocemente a influência dos índices de controle autonômico cardíaco e função endotelial na mortalidade de pacientes internados com suspeita e diagnóstico de COVID-19. **Métodos:** Estudo de coorte, envolvendo 180 pacientes com COVID-19 confirmado e descartado, mas com sintomas respiratórios a partir do teste RT-PCR. Os índices autonômicos no domínio do tempo, da frequência e índices não lineares foram obtidos a partir dos intervalos R-R durante 10 min por um cardiofrequencímetro (Polar S810i). A função endotelial foi avaliada pela FMD da artéria braquial, por meio de imagens ultrassonográficas e os índices da FMD absoluta (mm) e relativa (%) foram utilizadas. As avaliações foram realizadas entre as primeiras 24-48 horas de internação e os pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar ou óbito. **Resultados:** Foram avaliados 98 pacientes com RT-PCR positivo para a COVID-19 (grupo COVID-19) e 82 com RT-PCR negativo (grupo Não-COVID-19). O tempo de internação foi maior nos pacientes do grupo COVID-19 (p=0.01), estes apresentaram mais óbitos (p<0.01) e redução da FMD mm e da FMD% (p<0,01 em ambos). Descobrimos que a FMD absoluta <0.26mm e a FMD relativa <3.43% foram o ponto de corte ideal para predizer mortalidade e maior tempo de internação para pacientes com COVID-19. Na análise de Kaplan Meyer, os pacientes com FMD<0.26mm mostraram alta probabilidade de morte em um período de até 10 dias de hospitalização. Com relação aos índices da VFC, os pacientes com COVID-19 apresentaram maior ativação simpática [aumento do *Low Frequency* (LF) (nu)], redução da ativação parassimpática [*High Frequency* (HF) (nu)] (p=<0.01 em ambas) e maior complexidade do SNA (Alfa 1 e Alfa 2: p<0.01). Além disso, encontramos que a HF (nu) ≤30.2 e a SD2>27.2 foram o ponto de corte estipulados para predizer mortalidade e dias de internação hospitalar nos pacientes com COVID-19. **Conclusão:** Os pacientes internados por COVID-19 apresentam disfunção vascular endotelial precoce e maior ativação simpática, permaneceram internados por mais tempo e apresentam maior número de óbitos.

TL 056

ANÁLISE DA DIMENSÃO FRACTAL NO CORAÇÃO DE RATOS SUBMETIDOS A DIFERENTES DOSES DE EXPOSIÇÃO CRÔNICA ORAL AO HERBICIDA À BASE DE GLIFOSATO

LARISSA FERREIRA RÓS, CRISTIANE PONTES TEODOZIO, ALESSANDRA GOMES DUARTE RODRIGUES, RAISSA OLIVEIRA MANTOVANI, RENATA CALCIOLARI ROSSI, FRANCIS LOPES PACAGNELLI
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP – BRASIL

Introdução: Herbicidas à base de glifosato, são muito utilizados no controle de ervas daninhas anuais e perenes, em culturas de arroz, cana-de-açúcar, café, citros, maçã, milho, pastagens, soja, entre outros e apresenta um consumo de 60% no mercado mundial de herbicidas nessa classe de produto. O uso deste herbicida vem aumentando cada vez mais e existem poucos estudos que avaliem o impacto do glifosato no coração. A análise da dimensão fractal é um método que quantifica a desorganização tecidual e celular e caracteriza estruturas complexas e está sendo utilizada para análise cardíaca. **Objetivo**: Analisar por meio da dimensão fractal o coração de ratos expostos ao herbicida glifosato. **Métodos**: Foram utilizados 30 ratos Wistar adultos machos (300-450 gramas), divididos em três grupos: Grupo controle oral (CT, n=10): receberam dieta padrão nebulizada com solução contendo 10 ml de água destilada; grupo de baixa concentração oral (GB, n=10): receberam dieta padrão nebulizada com o herbicida, sendo 3,71 x 10-3 gramas de ingrediente ativo por hectare (g.i.a/ha) e grupo de alta concentração oral (GA, n=10): receberam dieta padrão nebulizada com o herbicida, sendo 9,28 x 10-3 gramas de ingrediente ativo por hectare (g.i.a/ha). Após um período de exposição de 180 dias, 5 vezes por semana os ratos foram eutanasiados e parte do ventrículo esquerdo foi coradas por hematoxilina e eosina para a análise da dimensão fractal por meio do método de box-counting. Para avaliar a normalidade foi utilizado o teste de Shapiro Wilk, para comparação dos dados paramétricos foi utilizado ANOVA seguido de Tukey e para dados não paramétricos Kruskall Wallis seguido de Dunn (p<0,05). **Resultados**: Não houve alteração na dimensão fractal entre os grupos avaliados (CT= 1,78 ± 0,09; GB= 1,65 (1,8-1,5); GA= 1,65 ± 0,16, p>0,05). **Conclusão**: A exposição crônica oral do glifosato simulando a aplicação ambiental alimentar não promoveu alterações na dimensão fractal do coração de ratos demonstrando ausência de alterações nucleares e morfológicas dos cardiomiócitos.

TL 057

ANÁLISE SIMBÓLICA UNIVARIADA DO CONTROLE AUTONÔMICO CARDIOVASCULAR EM RESPOSTA A MUDANÇA POSTURAL, DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

ÉTORE F. SIGNINI, JULIANA C. MILAN-MATTOS, PATRÍCIA S. REHDER, RAPHAEL M. ABREU, CLAUDIO D. SILVA, VINICIUS MINATEL, CAMILA B. F. PANTONI, GABRIELA A. M. GALDINO, APARECIDA M. CATAI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS – SP - BRASIL

Introdução: O comprometimento do controle autonômico cardíaco durante o processo de envelhecimento está bem estabelecido, entretanto, a influência desse processo sobre o controle autonômico cardiovascular por meio de análises não lineares ainda é pouco explorada. O objetivo foi verificar o efeito do envelhecimento sobre as variabilidades da frequência cardíaca e da pressão arterial em resposta a manobra postural ativa, utilizando a análise simbólica univariada (ASU). **Métodos:** 168 homens aparentemente saudáveis de 20 a 70 anos foram distribuídos em cinco faixas etárias (20-29, 30-39, 40-49, 50-59, e 60-70 anos). Todos foram submetidos à coleta de dados cardiovasculares durante 15 minutos em cada condição: repouso na posição supina e na ortostática. O tacograma foi obtido por meio dos intervalos R-R do eletrocardiograma [bioamplificador (BioAmp FE132)] e o sistograma por meio da pressão arterial sistólica obtida continuamente a cada batimento cardíaco por um fotopletismógrafo de pulso periférico (Finometer Pro). Para a ASU foram utilizados os índices *no variation* (0V), *one variation*, *two like variations*, e *two unlike variations* (2UV) do tacograma e sistograma, utilizando um mesmo trecho de 256 batimentos. Foi considerada a diferença dos valores de cada índice entre a posição ortostática e a supina para cada faixa etária. **Análise Estatística**: Foi utilizado a ANOVA *one way* com post hoc de Tukey ou o teste de Kruskal Wallis com comparações múltiplas de acordo com a distribuição dos dados, com $p<0,05$. **Resultados:** Com o avançar da idade foi observada redução progressiva das respostas a manobra postural, nos valores dos índices relacionados à modulação simpática (0V) e parassimpática (2UV) no tacograma, com inflexão significante na quinta década de vida. As alterações observadas nos índices provenientes do sistograma não foram significativas. **Conclusão:** A ASU evidenciou redução significante e progressiva da modulação autonômica simpática cardíaca frente a mudança postural com o avançar da idade. Os achados indicam que essa forma de análise foi sensível em identificar o impacto do processo de envelhecimento nas adaptações da modulação autonômica simpática cardíaca à mudança postural. **Apoio financeiro:** FAPESP (2018/25082-3, 2016/22215-7, 2010/52070-4), CNPQ (131445/2017-0), e CAPES (23028.007721/2013-41 e Código de Financiamento 001).

TL 059

CARACTERIZAÇÃO DA ESTRUTURA E FUNÇÃO CARDÍACA E A RELAÇÃO COM A CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM DIFERENTES FASES CLÍNICAS DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

MARIANA BRASIL DA CUNHA MARTINO PEREIRA, VIVIANE CASTELLO-SIMÕES, ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL, ERIKA ZAVAGLIA KABBACH, NATHANY SOUZA SCHAFAUSER, MELIZA GOI ROSCANI, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA GONÇALVES MENDES
UFSCAR - SÃO CARLOS - SP – BRASIL

Introdução: Na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), as hospitalizações por exacerbação da doença impactam ainda mais negativamente na saúde cardiovascular com agravo a capacidade funcional. No entanto, pouco se sabe sobre função cardíaca após eventos de exacerbação e as possíveis relações com a capacidade de exercício. Mediante a isso, o objetivo do presente estudo foi avaliar a estrutura e função cardíacas em pacientes com exacerbação grave da DPOC recente em comparação a estáveis, e quais as relações com a capacidade de exercício. **Métodos:** Estudo observacional e transversal. A amostra foi composta por 40 indivíduos com DPOC que compuseram dois grupos: 1) grupo DPOC exacerbados recentemente (30 dias) (n=20) e, grupo DPOC estável clinicamente há, pelo menos, três meses (n=20). A estrutura e função cardíacas foram avaliadas por pelo ecodopplercardiograma e parâmetros: diâmetro da aorta, diâmetro do átrio esquerdo, diâmetros diastólico e sistólico do ventrículo esquerdo (VE), espessura do septo interventricular, espessura da parede posterior (PP) do VE, diâmetro do ventrículo direito (VD) e volumes dos átrios esquerdo e direito; adicionalmente foram realizadas medidas referentes à função do VE e VD (ondas E, A e S, além das relações E/A e E/e'). Por meio do teste de caminhada de seis minutos (TC6), a distância percorrida foi considerada para avaliação da capacidade de exercício **Resultados:** Não foram identificadas diferenças para estrutura e função cardíacas entre pacientes com DPOC recém exacerbados e estáveis. Foi identificada associação positiva entre E/A mitral e a distância percorrida no TC6 (r=0,50; p=0.001), e negativa entre PP do VE e distância percorrida no TC6 (r=-0,33; p=0.035). **Conclusão:** Pacientes com DPOC estáveis ou exacerbados recentemente não diferem quanto a estrutura e função cardíacas. A capacidade de exercício em pacientes com DPOC está associada a estrutura e função cardíacas independente da condição clínica. **Apoio financeiro:** FAPESP 2015/26501-1 e PIBIC-CNPq (128475/2020-0).

TL 058

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE AERÓBIA MÁXIMA EM DIFERENTES GRAVIDADES DA COVID-19

GUILHERME DIONIR BACK, FLÁVIA ROSSI CARUSO, MURILO REZENDE DE OLIVEIRA, PATRÍCIA F. CAMARGO, CÁSSIA DA LUZ GOULART, CLAUDIO RICARDO DE OLIVEIRA, JOSÉ CARLOS BONJORNO JUNIOR, AUDREY BORGHI-SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP – BRASIL

Introdução: A COVID-19 desencadeia uma série de complicações sistêmicas por um período de até seis meses após o diagnóstico. Porém, não está claro como os pacientes de diferentes gravidades da COVID-19 evoluem após um mês do diagnóstico em relação a capacidade aeróbia máxima. O teste padrão ouro para a identificação da intolerância ao exercício e repercussão sistêmica é o teste de exercício cardiopulmonar (TECP) que, enquanto analisa a influência cardiopulmonar e periférica de um paciente, fornece potencial na identificação de características fisiopatológicas e prognóstico da doença. **Objetivo:** Avaliar a capacidade aeróbia máxima em indivíduos que apresentaram a COVID-19 de diferentes gravidades e comparar com um grupo controle. **Métodos:** Os pacientes diagnosticados com COVID-19 foram divididos em grupo leve (apenas realizaram quarentena) e grupo grave (internados) e submetidos as seguintes avaliações: I) avaliação clínica: características clínicas e antropométricas, presença de comorbidades e medicações; II) TECP em cicloergômetro realizado de acordo com o *American College of Cardiology e American Heart Association Guidelines*. As variáveis metabólicas foram medidas pelo sistema *Oxycon Mobile Carefusion, (Mijnhardt/Jäger, Würzburg, Alemanha*) obtidas respiração por respiração. Adicionalmente, foram registradas as respostas da frequência cardíaca (FC), pressão artéria sistólica e diastólica pico. **Resultados:** 34 pacientes com COVID-19 (19 casos graves, 15 casos leves) e 20 sujeitos saudáveis [grupo controle (GC)] foram avaliados. Os pacientes com COVID-19 grave apresentaram maior índice de massa corporal e eram mais velhos em comparação ao GC ($p<0.05$), contudo os pacientes com COVID-19, independente da severidade, apresentavam mais comorbidades ($p<0,05$). Em relação ao desempenho no TECP, os pacientes com COVID-19 leve e grave apresentaram baixos valores de carga, VO_2, VCO_2, ($p<0.05$) no pico do teste. Contudo, os COVID-19 graves apresentaram resposta cronotrópica e ventilatória deprimida, dessaturação e mais dispneia, enquanto que os COVID-19 leves apresentaram maior fadiga muscular no pico do esforço ($P<0.05$) em comparação aos controles. **Conclusão:** A COVID-19 impactou negativamente na capacidade aeróbia máxima. Contudo, a severidade da COVID-19 está associada a mais dessaturação e dispneia durante no exercício máximo, enquanto que nos pacientes mais leves a fadiga muscular foi o fator limitante ao exercício.

TL 060

CORRELAÇÃO ENTRE MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA DE REPOUSO E FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO PÓS-EXERCÍCIO SUBMÁXIMO

ROSANA BRAMBILLA EDERLI, MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO, LUIZA CORREA GIMENEZ, JÚLIO CÉSAR DE ÁVILA SOARES, FELIPE HASHIMOTO BIM, JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA, LORENA ALTAFIN SANTOS, ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SP – BRASIL

Introdução: Lenta recuperação da frequência cardíaca (FC) após o exercício é característica de indivíduos com insuficiência coronariana (ICO) e está associada a ocorrência de eventos agudos após o exercício. A identificação de variáveis basais que predizem a eficiência da recuperação da FC poderá nortear a monitorização clínica e a prescrição de exercícios dos indivíduos em programas de reabilitação cardíaca que são mais susceptíveis a alterações na FC após o exercício. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi de avaliar em indivíduos com ICO a correlação entre os índices lineares da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) obtidos em repouso com a FC de recuperação (FCR) avaliada após 30 segundos de recuperação e ao 1º, 2º e 3º min após um teste de esforço máximo. **Metodologia:** Foram avaliados 23 homens com ICO, os quais tiveram a FC obtida batimento a batimento por 10 minutos em decúbito dorsal e repouso absoluto. Para análise da VFC, foram selecionados 500 intervalos RR consecutivos e obtidos os seguintes índices: RMSSD, SDNN, LF e HF. Para avaliação da FCR os voluntários foram submetidos a um teste de esforço máximo, de acordo com o protocolo de Bruce, sucedido por uma recuperação ativa de 3 min. A FCR foi mensurada após 30 segundos (FCR30) da interrupção e no 1º (FCR1), 2º (FCR2) e 3º (FCR3) min de recuperação em valores absolutos e redução percentual. A relação entre os índices de VFC e a FCR foi avaliada por meio da correlação e regressão linear, para qual a transformação em log10 foi considerada para as variáveis não paramétricas.A significância estatística foi fixada em 5%. **Resultados:** Correlações significantes foram encontradas entre FCR1% e os índices RMSSD (r:0,448; p:0,032) e LF (r:0,505; p:0,014) e entre FCR2% e os índices RMSSD (r:0,435; p:0,038), SDNN (r:0,444; p:0,034) e LF (r:0,585; p:0,003). Além disso, o LF se correlacionou também com a FCR1 (r:0,436; p:0,038), FCR2 (r:0,426; p:0,042) e FCR3% (r:0,460; p:0,027). A análise de regressão foi significante para: SDNN_log10 vs FCR2% (R^2:0,194; p:0,035); SD2_log10 vs FCR2% (R^2:0,196; p:0,034); e LF vs FCR1 (R^2:0,19; p:0,038), FCR1% (R^2:0,255; p:0,014), FCR2_log10 (R^2:0,235; p:0,019), FCR2% (R^2:0,342; p:0,003) e FCR3% (R^2:0,211; p:0,027). **Conclusão:** A modulação autonômica basal de indivíduos com ICO se correlacionou de maneira fraca a moderada com a FCR e o LF é o índice com maior capacidade de predizer a FCR. A redução percentual da FC no 1º e 2º min tem maior correlação com a VFC em relação à redução após 30 segundos e 3 min e quando os valores brutos são considerados.

TL 061

CORRELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE OXIGÊNIO NO PICO DO EXERCÍCIO E O PICO DE TORQUE A 60°/S EM DINAMOMETRIA ISOCINÉTICA EM PESSOAS COM FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR

RS FLORIANO, MS REIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as maiores causas de morte no Brasil e no mundo. As DCV podem ser desencadeadas por fatores de risco como: diabetes, hipertensão arterial, sedentarismo, obesidade, sono inadequado, dislipidemia, fumo entre outros. Estes fatores de risco diminuim a capacidade funcional dos indivíduos e reduz o consumo de oxigênio (VO_{2pico}). A prática de exercício físico regular é um grande aliado contra o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A avaliação da força muscular máxima destes indivíduos com a maior acurácia é fundamental neste processo. O dinamômetro isocinético (DI) atualmente é considerado o padrão ouro para a avaliação da força muscular. **Objetivo:** Comparar o VO_{2pico} com o pico de torque a 60°/S no dinamômetro isocinético. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e prospectivo, realizado com 21 indivíduos de ambos os sexos (8 homens e 13 mulheres), com idade média de 50,01±4,5 anos; IMC médio de 32,45±5,9; que realizaram o teste cardiopulmonar em cicloergômetro, com incremento de carga de 5 a 20 W/min, até a exaustão. O DI Biodex® foi programado no modo isométrico e concêntrico/concêntrico. Foi realizada a avaliação da musculatura de coxa bilateral na velocidade angular de 60°/s. **Resultados:** Os valores de VO_{2pico} (13,0±1,5) não tiveram correlação estatisticamente significativa com o pico de torque para extensão de joelho direito (R=0,37; P=0,09) e extensão de joelho esquerdo (R=0,21; P=0,37); entretanto houve uma correlação moderada e significativa entre o VO_2 e o pico de torque para flexão do joelho direito (R=0,60; P=0,003) e também entre o VO_2 e o pico de torque para flexão do joelho esquerdo (R=0,46; P=0,03). **Conclusão:** Houve correlação entre o VO_2 e o pico de torque para flexão do joelho direito e flexão de joleho esquerdo.

TL 062

CORRELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS METABÓLICA, VENTILATÓRIA, CARDIOVASCULAR E CARGA DO TECP COM SINAIS BIOLÓGICOS DE UM SISTEMA WEARABLE DURANTE AS AVDS

GIOVANA LISSA ALEXANDRE SANCHES, MARIA CECÍLIA MORAES FRADE, THOMAS BELTRAME, MARIANA DE OLIVEIRA GOIS, SILVIA CRISTINA GARCIA MOURA-TONELLO, ARIANE PETRONILHO, APARECIDA MARIA CATAI
UFSCAR - SÃO CARLOS - SP – BRASIL

Introdução: O estudo de *wearables* como ferramentas de avaliação da saúde cresceu exponencialmente nos últimos anos. Devido aos avanços tecnológicos e melhor entendimento da complexidade da biologia humana, resultados promissores têm sido obtidos, principalmente nas áreas de atividade física e saúde cardiorrespiratória. Nesse estudo buscou-se correlacionar as variáveis obtidas no teste de exercício cardiopulmonar (TECP) com sinais biológicos e ambientais durante as atividades de vida diária (AVDs) por meio de *wearables* em uma população de amplo espectro de potência aeróbia. Hipotetizamos que há uma correlação positiva e que os *wearables* podem ser uma alternativa aos testes laboratoriais. **Métodos:** Foram avaliados 43 indivíduos (32 homens, 11 mulheres, 39.9±15.7 anos, 75.41±12.96 kg, 1.74±0.09m e 24.84±3.09kg/m²) por meio do TECP, realizado em cicloergômetro (Corival V3, Lode BV, The Netherlands) de membros inferiores, com carga incremental de 18.7±5.1W/min. Foram analisadas as variáveis: consumo de oxigênio (VO_2 ml/kg/min), ventilação minuto (VE l/min) mensuradas por um sistema de análise de gases expirados (Vmax29, Sensor Medics, Yorba Linda, CA, USA); frequência cardíaca (FC bpm) e carga (W watts). Posteriormente, os participantes utilizaram durante sete dias, por pelo menos oito horas por dia, durante suas AVDs, uma camiseta inteligente (Hexoskin, Montreal, CA). Essa possui três sensores embarcados: cardíaco (ECG), respiratório (cintas torácica e abdominal) e atividade (acelerômetro triaxial), a partir desses foram mensuradas a FC, VE, cadência e aceleração do quadril (Cad e Acc), durante o período de atividade. **Análise Estatística:** Os dados foram apresentados em média e desvio padrão e as correlações foram verificadas pelo teste de *Pearson*. **Resultados:** Houve forte a baixa correlação entre o VO_2 ea Cad pico e Acc ativo; entre a W e a Cad pico e a Acc ativo; entre a FC do TECP e a FC ativo; e entre a VE TECP e a VE ativo, como ilustra a Figura 1. **Conclusão:** De acordo com o hipotetizado, as variáveis metabólica, ventilatória, trabalho e cardiovascular durante o TECP se correlacionam com os dados biológicos e ambientais do *wearable*. Logo, infere-se que os *wearables* podem ser utilizados para o acompanhamento da saúde cardiorrespiratória, bem como estímulo à prática de atividade física. **Apoio financeiro:** Proc FAPESP: 2020/01364-0; 2016/22215-7.

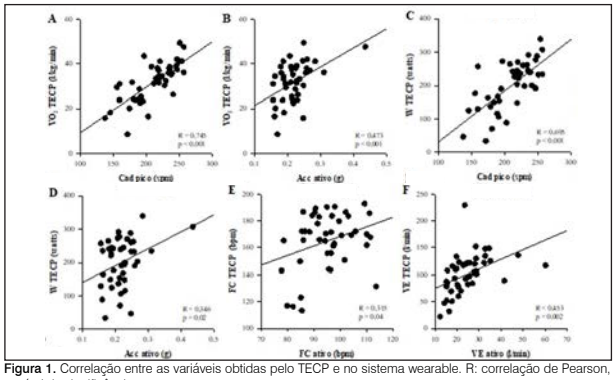


Figura 1. Correlação entre as variáveis obtidas pelo TECP e no sistema wearable. R: correlação de Pearson, p: nível de significância.

TL 063

DIMENSÃO FRACTAL NA AVALIAÇÃO DA MATRIZ EXTRACELULAR CARDÍACA DE RATOS SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA E L-ARGININA

ESTER TEIXEIRA SANTOS, TALITA RIZO PEREIRA, LUIS SOUZA LIMA DE SOUZA REIS, BRUNA CORRÊA GOULART, PEDRO ENRICO MARTIN DE OLIVEIRA, MARIA EDUARDA DE SOUSA, IGOR FERNANDES FRANCISCO, FRANCIS LOPES PACAGNELLI
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP – BRASIL

Introdução: O fluoracil 5 (5-FU) é um quimioterápico antimetabólito muito utilizado no tratamento de cânceres de mama, cabeça, pescoço e esôfago, que está relacionado a cardiotoxidade por promover isquemia e essa alteração pode ocasionar remodelação da matriz extracelular. A arginina por atuar promovendo vasodilatação pode ser cardioprotetora nessa condição. Para avaliação cardíaca tem sido empregada a dimensão fractal por ser um método que avalia de forma quantitativa as alterações teciduais. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a matriz extracelular cardíaca de ratos submetidos ao 5-FU suplementados com L-Arginina por meio da dimensão fractal. **Métodos:** Foram utilizados 60 ratos machos da linhagem *Wistar* divididos em quatro grupos: controle (n=12): tratados com uma aplicação soro fisiológico intraperitoneal, grupo 5-FU (n=12): tratados com uma dose de 200 mg, intraperitoneal; grupo ARG (n=12) tratados preventivamente com L-arginina (100 mg) em água filtrada por oito dias e grupo 5-FU + L-arginina 5-FU+ARG (n=12), tratados por oito dias com L-arginina em água filtrada e no 9º dia aplicado o 5-FU (1 dose de 200 mg). Após 72 horas da aplicação do quimioterápico foi realizada a eutanásia e o ventrículo esquerdo foi corado por Picrosírius red para quantificação do colágeno e avaliação da dimensão fractal pelo método box- counting e software Image J. A comparação entre os grupos foi por Anova seguido de Tukey (p<0,05). **Resultados:** Houve aumento na quantidade de fibras colágenas no grupo ARG em comparação com grupo CT (CT=1,22±1,27%; ARG=3,19±1,91%; p=0,0009). Foi evidenciada menor dimensão fractal de fibras colágenas no grupo FU+ARG quando comparado ao controle (CT=1,22±1,27; FU+ARG=2,60±2,49; p=0,012;).**Conclusão:** A suplementação com L-arginina ocasionou fibrose cardíacae a dimensão fractal mostrou maior organização da matriz extracelular do ventrículo esquerdo dos ratos submetidos ao 5-FU e suplementados com L-arginina.

TL 064

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE AS VARIÁVEIS MORFOFUNCIONAIS CARDÍACAS DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

JOSIELA CRISTINA DA SILVA RODRIGUES, GUSTAVO JOSÉ LUVIZUTTO, TAÍS REGINA DA SILVA, ROBSON APARECIDO PRUDENTE, RAFAEL DALLE MOLLE DA COSTA, ESTEFÂNIA APARECIDA THOMÉ FRANCO, LUANA APARECIDA MIRANDA, LUÍS CUADRADO MARTIN, RODRIGO BAZAN, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP – BRASIL

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil sendo a maior causa de incapacidade crônica em adultos. A reabilitação cardiovascular é uma opção terapêutica que vem sendo estudada em indivíduos pós-AVC para melhorar a independência funcional durante as atividades de vida diária e diminuir o gasto energético. **Objetivo:** Verificar o efeito de um programa de exercício físico sobre as variáveis ecocardiográficas morfofuncionais de pacientes após AVC isquêmico. **Métodos:** Está sendo realizado ensaio clínico longitudinal composto por pacientes com AVC isquêmico em fase crônica, clinicamente estável, randomizados em dois grupos: Grupo Controle (GC): intervenção fisioterapêutica conforme protocolo do National Institute for Health and Care Excellence, por 45 minutos, três vezes por semana, durante 16 semanas; e Grupo Intervenção (GI): reabilitação cardiovascular em esteira ergométrica programada em velocidade e inclinação compatíveis com a capacidade individual por 45 minutos, três vezes por semana, durante 16 semanas. Os pacientes dos dois grupos estão sendo submetidos ao ecocardiograma transtorácico no início e final do protocolo. As comparações entre os grupos foram realizadas por meio do teste "t" de Student. As comparações entre os momentos (pré e pós-intervenção) foram efetuadas por meio do teste t pareado. Nível de significância: p<0,05. Até o momento, foram finalizadas e analisadas as participações no estudo de 29 pacientes (GC=15 e GI=14) e estão em andamento participações de outros pacientes. **Resultados:** Houve melhora significante no GI em relação ao GC ao final do protocolo de pesquisa das variáveis ecocardiográficas morfológicas: diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo (DSVE, p<0,01), espessura da parede posterior (PP, p<0,01), massa do ventrículo esquerdo (MVE, p<0,01), índice de MVE (IMVE, p<0,01), diâmetro do átrio esquerdo (AE, p<0,01); função sistólica do VE: fração de ejeção do VE (FE, p<0,01), velocidade de excursão sistólica do anel mitral ao Doppler tissular (Onda S, p<0,01); função diastólica do VE: índice do volume do átrio esquerdo (IVAE, p<0,01) e razão E/E' (p<0,01). **Conclusão:** O programa de reabilitação cardiovascular em pacientes com AVC isquêmico crônico é capaz de melhorar os parâmetros morfológicos e funcionais cardíacos.

TL 065

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO POR TELEMEDICINA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

BIANCA SPROVIERI MORAES, GABRIELA ZANUSSI BARRETO ALVES, THAIS PELLEGRINO MIRANDA, GABRIELA MACOPPI CARREIRO, CAIO ROBERTO APARECIDO DE PASCHOAL CASTRO, RAQUEL YURI MORI, PATRICIA CANTERUCCIO PONTES VIANNA, PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA, LUANA TALITA DINIZ FERREIRA, ENEAS ANTONIO ROCCO

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A pandemia de Covid-19 restringiu as pessoas ao confinamento domiciliar para manter o distanciamento social, impondo a pacientes com doenças crônicas a interrupção do acesso aos cuidados de saúde. Recursos de telemedicina passaram a ser utilizados pelas instituições e a tele reabilitação passou a ser considerada uma forma alternativa de prover reabilitação para pacientes com segurança, boa adesão e sem contato físico. O objetivo deste trabalho foi descrever e avaliar os efeitos do treino via telerreabilitação na fase 2 na reabilitação cardiopulmonar (RCP). **Métodos:** Para início do programa de telerreabilitação foram selecionados os pacientes remanescentes do programa presencial suspenso em março de 2020 e captados novos participantes antes da alta hospitalar. Os pacientes provenientes da internação foram submetidos a sessões presenciais de familiarização ainda durante a internação. Foram realizadas avaliação médica de ingresso e avaliação funcional composta pelo Teste de Marcha Estacionária de dois minutos (TM2´), Teste da Cadeira de 30 segundos (TC30´´) antes e depois do programa. Os pacientes que apresentaram potenciais riscos de realização do exercício à distância, bem como aqueles com dificuldade no manejo de recursos tecnológicos não foram incluídos. O programa consistia em 12 sessões de treinamento utilizando os recursos da telemedicina, com duração de 40 minutos, duas vezes por semana. O paciente era orientado a aferir os próprios sinais vitais no início e término da sessão e interagia com o terapeuta relatando sua percepção de esforço e eventuais sintomas. Os recursos físicos utilizados nas sessões variaram conforme a disponibilidade de cada paciente, seguindo também orientação de materiais adaptados para ambiente domiciliar. **Resultados:** Foram incluídos 20 pacientes, 14 homens, com idade média de 61 anos. Os resultados foram calculados por média dos dados coletados antes e após a intervenção. Houve melhor desempenho no TM2´ de 78 para 93 passadas, do TC 30´´ de 13 para 15 repetições. A adesão ao programa foi de 94% e não foram observadas intercorrências durante as sessões realizadas. **Conclusão:** O programa de tele reabilitação mostrou-se uma alternativa eficiente e segura na melhora da capacidade funcional dos pacientes, possibilitando melhor aprendizagem de auto monitoramento e inserção da prática regular de exercícios na vida diária, atestada pela elevada adesão ao programa. A adesão foi expressivamente superior a usualmente observada nos programas presenciais.

TL 067

EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE O GRAU DE ESPASTICIDADE E O COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO DE INDIVIDUOS PÓS-AVE?

LARA JULIA MONTEZORI COSTA, FELIPE RIBEIRO, LARISSA BORBA ANDRÉ, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SP – BRASIL

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE), caracterizado como um comprometimento neurológico focal ou global de início súbito, de origem vascular com duração igual ou superior a vinte e quatro horas, sendo considerado a causa mais frequente de incapacidade física e uma das maiores causas de morte no Brasil e no mundo. O aumento do tônus muscular é uma característica muito frequente após o AVE Essa condição, denominada de espasticidade, dificulta a independência funcional o que pode contribuir para o aumento do tempo em atividades que demandam baixo gasto energético, conhecidas por comportamento sedentário (CS). **Objetivo:** Avaliar se existe correlação entre a espasticidade, avaliada por meio da da escala modificada de Ashworth (MAS) e o CS obtido por meio do acelerômetro e aplicação dos seguintes questionários: Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o Questionário de Comportamento Sedentário para Idosos (LASA-SBQ). **Métodos:** Estudo observacional de corte transversal que avaliou 18 indivíduos (57,75±12,58 anos, IMC de 27,27± 6,93 kg/m²), independente do sexo, com diagnóstico médico de AVE, participantes de um programa ambulatorial de reabilitação para pessoas com disfunções neurológicas. A espasticidade dos músculos bíceps braquial, flexores de punho, quadríceps e gastrocnêmio foi avaliada pela MAS e o CS foi avaliado pelo uso de acelerômetro por três dias e pela aplicação dos questionários IPAQ e LASA-SBQ. Para avaliar se existe correlação entre o grau de espasticidade e o CS foi utilizado o teste de Pearson ou Spearman, dependendo da normalidade (Teste de Shapiro Wilk) com nível de significância de 5%. **Resultados:**O grau de espasticidade obtido variou de 1,20 a 1,93, indicando um leve aumento do tônus muscular. A média de tempo gasto em CS identificada pelo acelerômetro foi de 3213,33±1820,60 min, pelo LASA-SBQ de 1223,67±310,57 min e pelo IPAQ de 789,33±419,51 min, valores que sugerem aumento do CS. Não foram identificadas correlações significativas entre as variáveis ($p > 0,05$). **Conclusão:** Não foram observadas correlações significantes entre o grau de espasticidade e o CS, contudo as alterações motoras decorrentes do AVE sugerem um aumento do CS nesta população.

TL 066

EFEITOS DO TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE NA SINALIZAÇÃO MAPK NO CORAÇÃO DE RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSO

LETÍCIA ESTEVAM ENGEL, KATASHI OKOSHI, RAFAEL S. FLORIANO, FRANCILENE L. A. SOUZA, NATALIA Z. FERREIRA, DYOVANA G. PINHEIRO, ANTÔNIO C. CICOGNA, INES C. GIOMETTI, THAOAN MARIANO, FRANCIS LOPES PACAGNELLI

UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

UNESP - BOTUCATU - SP – BRASIL

Introdução: A Hipertensão arterial (HA) representa um problema grave de saúde pública ocasionando complicações cardiovasculares que acarreta um aumento de mortalidade e custos dos sistemas de saúde. O treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) é considerado uma atividade apropriada para indivíduos com HA, melhorando consideravelmente os aspectos estruturais e funcionais do sistema cardiovascular. Contudo os efeitos do HIIT na fase compensada da HA nos aspectos moleculares envolvendo a cascata de sinalização MAPK (proteína quinase ativada por mitogênio) que estão envolvidos na hipertrofia cardíaca que é gerada pela influência no crescimento, proliferação de cardiomiocitos e associada à transdução de sinal induzida por estresse. As mudanças nos fatores de transcrição relacionados ao MAPK ainda são pouco elucidados em pesquisas com modelos de ratos espontaneamente hipertensos (SHR). Assim, analisamos a influência do HIIT na via MAPK no ventrículo esquerdo de ratos SHR. **Métodos:** Foram utilizados ratos machos e divididos em três grupos: ratos Wistar Kyoto (WKY, n=6); ratos sedentários espontaneamente hipertensos, (SHR-SED, n=9) e ratos espontaneamente hipertensos treinados (SHR-HIIT, n=11). Os animais foram submetidos ao HIIT por oito semanas e após o término eutanasiados, o ventrículo esquerdo removido e congelado. A expressão gênica foi quantificada em relação à via MAPK: Elk1, cJun, ATF2, MEF2 por meio da reação em cadeia da polimerase em tempo real após transcrição reversa (RT-qPCR) para avaliar associação com a hipertrofia cardíaca. Para avaliar a normalidade foi utilizado o teste de Shapiro Wilk e para comparação entre os grupos ANOVA seguido pelo pós-teste Tukey ou Kruskal-Wallis e de pós teste de Dunn's ($p<0,05$). **Resultados:** Houve diminuição da expressão do gene que codifica a proteína ATF2 nos grupos hipertensos em relação ao grupo controle (WKY: 1.14 ± 0.62; SHR-SED: 0.39 ± 0.11; SHR-HIIT: 0.62 ± 0.21 $p = 0.07$). **Conclusão:** Concluímos que o papel da ativação das MAPK não foi suficiente ou necessária para causar resposta hipertrófica, que apenas o gene que codifica a proteína ATF2 da via MAPK teve uma diminuição em SHR não relacionando a hipertrofia cardíaca e o HIIT não promoveu modificações.

TL 068

EXISTEM DIERENÇAS NOS NÍVEIS DE MOTIVAÇÃO E ENGAJAMENTO DE PACIENTES COM MENOR E MAIOR OCORRÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR?

JESSICA MALEK DA SILVA, PAULA FERNANDA DA SILVA, MAYARA MOURA ALVES DA CRUZ, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

UNESP - FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP – BRASIL

Introdução: Apesar dos benefícios, programas de reabilitação cardiovascular (PRCV) têm sido associados à ocorrência de sinais e/ou sintomas, o que pode estar relacionado à características clínicas, físicas e/ou psicológicas dos participantes. Sabendo que a motivação e o engajamento sofrem influência dos aspectos psicológicos, pretendemos nesse estudo analisar e comparar essas variáveis em participantes de um PRCV agrupados em relação à ocorrência de sinais e/ou sintomas. **Materiais e Métodos:** Foram analisados dados de 72 pacientes (65,91±11,54 anos; 6,22±4,12 kg/m²), maiores de 18 anos, independente do sexo, participantes de um PRCV a pelo menos três meses. Inicialmente, os pacientes responderam a uma ficha de avaliação para a identificação dos sinais e/ou sintomas referentes aos últimos três meses do PRCV. Posteriormente, responderam o Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire 3 (BREQ-3) e a Escala de engajamento (UWES), composta por três subescalas "Vigor", "Absorção" e "Dedicação", para avaliar os níveis de motivação e engajamento, respectivamente. Em seguida, os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com o número de sinais e/ou sintomas: ≤1 sinal/sintoma (G1) e ≥2 sinais/sintomas (G2). Para comparação entre os grupos foi aplicado o Teste de Mann-Whitney, de acordo com a normalidade (Teste Kolmogorov-Smirnov) ($p<0,05$). CAAE: 88504718.0.0000.5402. **Resultados:** Houve um predomínio do sexo masculino em ambos os grupos (G1= 67,74%; G2= 53,65%), sem diferenças em relação a idade, sexo e IMC. Em relação à motivação, o G2 apresentou menor pontuação geral (99,85 vs. 96,61; p=0,027) e score (4,30 vs. 4,21; p=0,031). Quanto ao engajamento, os grupos não apresentaram diferenças significantes, exceto para o item "Vigor" que foi maior no G2 (6,33 vs. 6,83; p=0,016). **Conclusão:** Participantes com maior ocorrência de sinais e/ou sintomas apresentaram menores níveis de motivação e maior vigor no tratamento em comparação a participantes com menor ocorrência de sinais e/ou sintomas. (Tabela 1)

Tabela 1. Nível de motivação e engajamento de participantes com menor e maior ocorrência de sinais e sintomas.

	Total (n=72)	G1 (n=31)	G2 (n=41)	*p*
Motivação (pontuação total)	97 (71-115)	99,85 (84-115)	96,61 (71-115)	**0,027**
Motivação (score)	4,21 (3,08-5)	4,30 (3,65-5)	4,2 (3,08-5)	**0,031**
Engajamento (pontuação total)	110,5 (69-119)	110 (79-119)	112 (69-119)	0,332
Engajamento (score)	6,5 (4,05-7)	6,47 (4,64-7)	6,58 (4,05-7)	0,338
Vigor	6,58 (4,33-7)	6,33 (4,33-7)	6,83 (4,5-7)	**0,016**
Dedicação	6,8 (3,6-7)	6,48 (3,6-7)	6,8 (4,2-7)	0,415
Absorção	6,5 (3,5-7)	6,66 (4,5-7)	6,5 (3,5-7)	0,474

Legenda: n: número. Valores expressos em mediana (mínimo- máximo).

TL 069

FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E FUNCIONALIDADE COMO PREDITORES DE SUCESSO PARA EXTUBAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

ANDRÉ LUIZ LISBOA CORDEIRO, HAYSSA MASCARENHAS, LUCAS OLIVEIRA, VITÓRIA PIMENTEL, LARISSA MENEZES, MARIA MOTA, LAYLA SOUZA, ARTHUR MARCHESINI, GABRIEL VELLOSO, ANDRÉ GUIMARÃES
CENTRO UNIVERSITÁRIO NOBRE - FEIRA DE SANTANA - BA – BRASIL

Introdução: A pressão inspiratória máxima (PImáx) e o índice de respiração rápida e superficial são preditores do sucesso da extubação. A força muscular periférica e a funcionalidade aparecem como possíveis preditores de sucesso para extubação em outros perfis de pacientes, no entanto, há poucas evidências em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Objetivo:** Avaliar a força muscular periférica e a funcionalidade como preditores de sucesso para extubação em pacientes submetidos à CRM. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. No momento da admissão hospitalar, os pacientes foram avaliados quanto à PImáx, pressão expiratória máxima (PEmáx), Conselho de Pesquisa Médica (MRC), pico de fluxo expiratório (PFE) e Medida de Independência Funcional (MIF). Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo Sucesso (GS), que permaneceu em ventilação espontânea por mais de 48 horas, e Grupo Falha (GF), que necessitou de suporte invasivo em menos de 48 horas. Comparamos a influência das variáveis de força muscular, tosse e funcionalidade entre esses grupos. Resultados: foram avaliados 74 pacientes, Grupo Sucesso (n = 59) e Grupo Falha (n = 15). O IC9% foi -1 (-5,33a3,33) no MIP, 4 (2,14a5,86) no PEmáx, 13 (-35,31 a 61,31) no PFE, 7 (6,27 a 7, 73) no MRC e 9 (8,08 a 9,92) no MIF. **Conclusão:** A força e a funcionalidade dos músculos periféricos e expiratórios demonstraram influência estatisticamente significativa no sucesso da extubação em pacientes após a CRM.

TL 070

FREQUÊNCIA CARDÍACA DE REPOUSO COMO VARIÁVEL PREDITORA DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

RENAN SHIDA MARINHO, RENAN SHIDA MARINHO, JOÃO PAULO PRADO, AFONSO SANTOS DE LIMA, RENATA APARECIDA SERAFIM, SARAH FONSECA ROCHA ALVES, ALINE ROBERTA DANAGA, CARMÉLIA BOMFIM JACÓ ROCHA, GIOVANE GALDINO DE SOUZA, JULIANA BASSALOBRE CARVALHO BORGES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - ALFENAS - MG – BRASIL

Introdução: A frequência cardíaca de repouso (FCR) apresenta relação direta com capacidade funcional e quando elevada associa-se ao maior risco de eventos adversos e de morte de causa cardiovascular. Os indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresentam declínio da capacidade funcional e, consequentemente, com o sedentarismo estão sujeitos a maiores taxas de exacerbações e hospitalizações. Portanto, avaliar a FCR nessa população norteia para conhecer a capacidade funcional, sendo esta avaliada com frequência pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6), bem como direcionar a prescrição de exercício nesta população. Este estudo teve como objetivo propor um modelo preditivo para a distância do TC6 a partir da FCR. **Métodos:** Estudo transversal com 136 indivíduos com DPOC. A pressão arterial foi verificada por método auscultatório na artéria braquial, com esfigmomanômetro manual, a FCR por cardiofrequencímentro (Polar®) e a saturação periférica de oxigênio (SpO_2) por oxímetro digital (YK009-Zhoupai®); após cinco minutos de repouso. Todos os indivíduos realizaram TC6 conforme critérios da *American Thoracic Society,* em corredor de 30 metros, sendo instruídos a percorrer a maior distância antes do sexto minuto. Trabalho aprovado por comitê de ética. Realizada análise estatística de regressão linear simples com nível de significância de 0,05. **Resultados**: Na amostra avaliada observou-se idade de 67±6 anos, maior prevalência do sexo feminino e da Hipertensão Arterial como comorbidade; índice de massa corporal 27±5 Kg/m², com predominância de sobrepeso (38%); além de tabagismo pregresso relatado pela maioria. Na análise de regressão linear simples optou-se pela FCR como variável preditora da distância percorrida no TC6 (R^2 Ajustado=0,07; F=12,53 (p=0,01), sendo obtida a seguinte equação: Distância Percorrida no TC6 (metros) = 494,66 + (-2,13*FCR_{bpm}). **Conclusão**: A FCR pode ser uma variável para predizer a capacidade funcional através da distância percorrida no TC6 dos indivíduos com DPOC, podendo auxiliar na determinação da capacidade funcional e na prescrição mais adequada de exercício.

TL 071

IMPACTO DA COEXISTÊNCIA DA IC E DPOC NAS RESPOSTAS AO EXERCÍCIO INCREMENTAL: INFLUÊNCIA DA FUNÇÃO PULMONAR E DA COMPOSIÇÃO CORPORAL NA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

POLLIANA BATISTA DOS SANTOS, RODRIGO P. SIMÕES, CÁSSIA L. GOULART, GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS, RENAN S. MARINHO, MELIZA G. ROSCANI, RENATA F. ARBEX, CLAUDIO R. OLIVEIRA, RENATA G. MENDES, AUDREY BORGHI-SILVA
UFSCAR - SÃO CARLOS - SP – BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) compartilham sinais e sintomas, e muitas vezes coexistem, levando a um pior prognóstico. Estima-se que a prevalência da sobreposição das doenças é cerca de 10-25%. Contudo, não há dados nacionais sobre a coexistência da IC+DPOC. Neste contexto, hipotetizamos que a sobreposição da IC na DPOC seja elevada e que esta produza prejuízos na aptidão cardiorrespiratória (ACr) em comparação com pacientes com diagnóstico de IC e DPOC isoladamente. Os objetivos do estudo foram avaliar: 1) a prevalência de sobreposição de IC+DPOC na população estudada, 2) o impacto da sobreposição de IC+DPOC na ACr, 3) as respostas cardiopulmonares com pacientes com a forma isolada da doença,4) a relação entre características clínicas e medidas de ACr. **Métodos:** Foram inclusos 124 pacientes (46 IC, 53 DPOC e 25 IC+DPOC) que realizaram avaliação clínica, ecocardiografia, teste de função pulmonar completa (espirometria, pletismografia e difusão do monóxido de carbono) e teste de exercício cardiopulmonar (TECP) incremental sintoma limitado. A ANOVA uma via foi usada para comparar medidas antropométricas, medidas de função cardíaca e pulmonar e as variáveis obtidas no TECP. A ANOVA duas vias foi usada para comparar as respostas dos exercícios entre os grupos em diferentes momentos do exercício. As relações entre as variáveis foram avaliadas pelo coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** Pacientes IC+DPOC obtiveram menores cargas de trabalho (CT), consumo de oxigênio (VO_2), duplo produto, potência circulatória e potência ventilatória (PV) em comparação com aqueles diagnosticados apenas com IC e DPOC. Correlações significativas foram observadas entre massa magra e VO_2 (r: 0,56 p <0,001), massa magra e *Slope* da eficiência de consumo de oxigênio (OUES) (r: 0,42 p <0,001), massa magra e pulso de O_2 (r: 0,58 p <0,001), difusão pulmonar do monóxido de carbono (DLCO) e CT (r: 0,51 p <0,001), DLCO e PV (r: 0,40 p: 0,002), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF_1) e VO_2 (r: 0,52; p <0,001), VEF1 e CT (r: 0,62; p <0,001). **Conclusão:** A coexistência de IC+DPOC acarreta à prejuízos no desempenho ao exercício quando comparado à doença isolada. O TECP fornece informações importantes para guiar estratégias eficazes para esses pacientes com o objetivo de melhorar o desempenho ao exercício. Além disso, diante dos achados relacionados à função pulmonar, composição corporal e respostas ao exercício, foi evidenciado que a massa magra, VEF_1 e DLCO influenciam de forma importante nas respostas ao esforço. (Figuras 1 e 2)

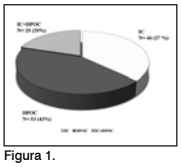


Figura 1.

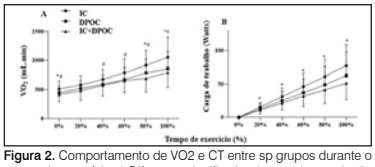


Figura 2. Comportamento de VO2 e CT entre sp grupos durante o tempo de exercício. * Diferença significativa (p<0,05) em relação à IC com IC+DPOC, # Diferença significativa (p<0,05) em relação à IC com DPOC.

TL 072

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO COM ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR DE CORPO INTEIRO NA COMPOSIÇÃO CORPORAL E NA CAPACIDADE FUNCIONAL EM INDIVÍDUOS OBESOS APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

PAULA ANGÉLICA RICCI, LUCIANA DI THOMMAZO LUPORINI, LARISSA DELGADO ANDRÉ, AUDREY BORGHI SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP – BRASIL

Introdução: Indivíduos com obesidade apresentam alterações na composição corporal, que podem levar a prejuízos na capacidade de funcional. A cirurgia bariátrica é considerada um tratamento eficaz na redução da morbimortalidade. A reabilitação cardiopulmonar precoce após a cirurgia bariátrica pode trazer benefícios na capacidade de realizar exercícios e na redução da composição corporal. Contudo, devido às limitações causadas pelo procedimento cirúrgico, nem sempre os exercícios vigorosos podem ser realizados de forma precoce. A eletroestimulação neuromuscular de corpo inteiro (EENMC) associada à exercícios dinâmicos poderia potencializar os efeitos na composição corporal e na capacidade funcional. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado duplo-cego e sham controlado. Trinta e quatro obesos (38±8 anos) foram submetidos à cirurgia Y-de-Roux e foram randomizados em dois grupos: EENMC (n=17) e Sham (n=17). A EENMC (Miha Bodytec) foi aplicada em nível motor [treino de *endurance*: 3x/sem; frequência= 85 Hz, duração de pulso = 350*μ*s, ciclo *on* = 6''; ciclo *off* = 4''; treino de força: 2x/sem; frequência= 30 Hz, duração de pulso = 350*μ*s, ciclo *on* = 4''; ciclo *off* = 10''] totalizando 30 sessões, associado a exercícios ativos de membros superiores e inferiores. O grupo Sham realizou os mesmos exercícios, e o mesmo número de sessões, porém, com a corrente elétrica desligada. No pós-operatório (6,7±3,7 dias), e após o treinamento, os indivíduos foram submetidos à avaliação da composição corporal (InBody 720), e teste de degrau de dois minutos (TD2), com registro dos parâmetros metabólicos e ventilatórios pelo sistema de ergoespirometria Oxycon Mobile®.Após análise da distribuição dos dados (Shapiro Wilk), foi realizado o teste anova *two way* com Tukey post hoc (p<0,05). **Resultados:** Após o treinamento, ambos os grupos apresentaram diminuição significativa do peso (p=0,002), do índice de massa corporal (p=<0,001) e da massa de gordura (p=0,001), sem diferença na massa magra, quando comparado ao pré intervenção. Além disso, ambos os grupos aumentaram o desempenho no TD2 (p=<0,001), VO_2 ($mL.min^{-1}$) (p=0,03), VO_2 ($mL.kg^{-1}.min^{-1}$) (p=<0,001), $VO_{2\%pred}$ (p=0,002) e VCO_2 ($mL.min^{-1}$) (p=0,004), após a intervenção, sem diferença entre os grupos. **Conclusões:** Intervenções precoces compostas por exercícios físicos dinâmicos promovem benefícios na composição corporal e na capacidade funcional. A EENMC não potencializou os efeitos dos exercícios nas variáveis de composição corporal e de capacidade funcional, avaliados pelo TD2.

TL 073

IMPACTO DO GÊNERO NA ASSOCIAÇÃO ENTRE A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E A DURAÇÃO DO SONO COM A RIGIDEZ ARTERIAL: ESTUDO ELSA-BRASIL

LORENNA F. CUNHA, RONALDO B. SANTOS, ALINE N. AIELLO, SORAYA GIATTI, BARBARA K. PARISE, SILVANA P. SOUZA, PAULO A. LOTUFO, ISABELA M. BENSENOR, LUCIANO F. DRAGER
UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A rigidez arterial é um marcador independente de doença cardiovascular. Vários fatores podem contribuir para o aumento da rigidez arterial, como idade, tabagismo, diabetes e a hipertensão arterial sistêmica. Evidências crescentes sugerem que a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e que alterações na duração do sono (DS) também podem contribuir para aumentar a rigidez arterial, mas não está claro se esta associação pode ser influenciada pelo gênero. **Métodos:** Participantes com idade entre 35 e 74 anos, de ambos os gêneros foram incluídos neste estudo. Foram excluídos participantes que apresentaram falhas técnicas na realização dos estudos do sono, apneia do sono de origem central, em tratamento para distúrbios de sono e trabalhadores de turno. Os participantes realizaram uma poligrafia portátil no domicílio por uma noite para a avaliação da presença da AOS (definida por um índice de apneia e hipopneia, IAH, ≥15 eventos/hora de registro). A avaliação objetiva da DS foi realizada com a actigrafia de pulso por uma semana. A velocidade de onda de pulso (VOP) carótida-femoral foi obtida de forma não invasiva usando um transdutor sensível à pressão. Consideramos o VOP ≥10m/s na análise da rigidez arterial pela associação com um aumento no risco de eventos cardiovasculares. **Resultados:** Estudamos 1.863 participantes (idade: 49±8 anos, 42,2% homens, 33% AOS, DS: 6,5 (5,9-7,1) horas, VOP médio 9,2±1,6m/s; 25,8% VOP ≥10m/s). A análise de regressão logística multivariada com a amostra total não mostrou associação independente entre o IAH, DS e a presença de rigidez arterial aumentada (VOP≥10m/s). No entanto, na análise estratificada pelo gênero, encontramos uma associação independente entre o aumento do IAH e a presença de rigidez arterial aumentada (VOP≥10m/s) em homens (*OR* para cada aumento de 1 evento por hora: 1,013; IC 95%: 1,001–1,024), mas não em mulheres (*OR*: 0,994; IC 95%: 0,979–1,008). Já a DS, a análise de regressão mostrou uma associação independente entre o aumento da DS e a presença de rigidez arterial aumentada (VOP≥10m/s) para as mulheres (*OR* para cada aumento de 1 hora de sono: 1,272; IC 95%: 1,041–1,555), mas não em homens (*OR*: 0,963; IC 95%: 0,803–1,155). **Conclusões:** O aumento da rigidez arterial, um marcador independente de risco cardiovascular, apresentou uma associação distinta dependendo da variável do sono estudada: enquanto a gravidade da AOS foi associada com o aumento da rigidez arterial somente em homens, o aumento da DS esteve independentemente associado com a rigidez somente em mulheres.

TL 075

MECÂNICA PULMONAR NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA.

Camila Vitelli Molinari, Alécio Cardoso, Taciana Gaido Garcia Verneck, Ágatha de Oliveira Santos, Vivian Bertoni Xavier, Vera Lúcia dos Santos 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 cirurgia cardíaca busca promover a melhora do prognóstico e qualidade de vida. A cirurgia e a circulação extracorpórea (CEC), podem gerar complicações, o que exige controle da mecânica pulmonar no pós-operatório para minimizar a morbimortalidade. Assim, objetivamos avaliar a mecânica pulmonar, dados operatórios e a ventilação mecânica para apoiar novas medidas de avaliação para estes pacientes. **Método:** Estudo prospectivo observacional sob CAAE 39425520.9.0000.5479, realizado em um hospital universitário da cidade de São Paulo em pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Todos os pacientes tiveram o mesmo padrão de cuidados e avaliação da mecânica pulmonar, que foi realizada por dois pesquisadores experientes. A modalidade ventilatória, driving pressure, complacência estática, resistência de vias aéreas, quantidade e localidade de drenos, assim, como, hemoderivados recebidos e tempo de CEC, internação e desfecho pós-internação foram anotados para associações e interpretação dos dados. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes (33 homens) com média de idade 55,48 anos, volume corrente médio de 396,66 (±47,89) ml e Pplatô < 30 cmH_2O (16,53±3,5) e driving pressure < 15 cmH_2O (10,54±4,72), três pacientes tiveram valor de 17 cmH_2O, 80% permaneceram no pós-imediato no modo de pressão controlada. Houve 03 óbitos (7,42%), todos com tempo de CEC > 200 min, com mais de dois procedimentos cirúrgicos concomitantes e dois com driving pressure elevada. Todos possuíam no mínimo dois drenos torácicos, e 50% receberam duas bolsas de hemoderivados. Quanto ao tempo em UTI a média de internação foi de 5,25 (±3,42) e 8,43 (±6,10) dias em enfermaria. Dois pacientes permaneceram na ventilação mecânica controlada com duração superior a 15 dias e necessidade de traqueostomia. **Conclusão:** Foi possível verificar que independente da modalidade ventilatória e tipo da cirurgia a maioria dos pacientes receberam ventilação mecânica com conceito protetor e respeitou critérios de segurança. Os casos de óbito estavam relacionados ao tempo de CEC e a complexidade cirúrgica, com maior índice de mortalidade na revascularização e troca valvar.

TL 074

INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE CORONARIOPATAS NA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO APÓS UMA SESSÃO DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR REALIZADA COM E SEM REPOSIÇÃO DE LÍQUIDOS

JÚLIO CÉSAR DE ÁVILA SOARES, MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO, ROSANA BRAMBILLA EDERLI, LUIZA CORREIA GIMENEZ, FELIPE HASHIMOTO BIM, LORENA ALTAFIN SANTOS, ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI
FCT - UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SP – BRASIL

Introdução: Estratégias de reposição de líquidos que compensem as perdas induzidas pelo suor e garantam uma função autonômica cardíaca ideal durante o exercício e a recuperação vem sendo estudadas em populações com doenças cardiovasculares. Entretanto, considerando que o nível de capacidade funcional é uma variável que influencia a velocidade de recuperação autonômica cardíaca, ainda são necessários estudos que avaliem a eficiência dessa técnica em indivíduos coronariopatas de diferentes capacidades funcionais. **Objetivo:** Investigar a influência da capacidade funcional de coronariopatas na frequência cardíaca de recuperação (FCR) após uma sessão de reabilitação cardiovascular realizada com e sem reposição de líquidos. **Métodos**: Trinta e três coronariopatas foram submetidos a um procedimento experimental de três etapas: I. Teste de esforço máximo: realizado para dividir a amostra em dois grupos de capacidades funcionais diferentes levando-se em consideração a mediana dos valores de VO_2 pico (G1 = pior VO_2; G2 = melhor VO_2); II. Protocolo Controle (PC): composto por 10 minutos de repouso inicial, 15 minutos de aquecimento, 40 minutos de exercício em esteira e 10 minutos de recuperação passiva; III. Protocolo Hidratação (PH): composto pelas mesmas atividades do protocolo anterior, porém com reposição hídrica durante o exercício baseada na perda de massa corporal evidenciada no PC. A FCR foi calculada no 1º, 2º e 3º minuto de recuperação (FCR1, FCR2 e FCR3). ANOVA two-way para medidas repetidas e pós-testes de Bonferroni ou Dunnet foram utilizados para a análise dos dados.A significância estatística foi fixada em 5%. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças significativas entre os protocolos e os grupos, porém foram encontras diferenças entre os momentos analisados (p<0.001). Durante o PC, ambos os grupos apresentaram diferenças significativas para as comparações de FCR1 vs. FCR2 e FCR3 (G1: 10,14±5,68 vs. 14,11±4,91 e 13,58±6,63; G2: 10,60±7,77 vs. 13,72±5,94 e 13,65±7,83), o que não foi evidenciado durante o PH (G1: 11,89±7,49 vs. 12,80±6,34 e 14,38±7,34; G2: 12,41±8,83 vs. 14,51±6,70 e 14,32±8,40). **Conclusão:** A análise dos dados sugere que o nível da capacidade funcional de coronariopatas não apresentou influências significativas sobre a FCR após uma sessão de reabilitação cardiovascular. Contudo, a estratégia de hidratação adotada foi capaz de produzir uma recuperação mais eficiente da FC no primeiro minuto após o exercício, independentemente do nível de condicionamento físico dos voluntários.

TL 076

OBESIDADE COMO PRINCIPAL DETERMINANTE DA DISFUNÇÃO ENDOTELIAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS PELA COVID-19

AD HEUBEL, AA VIANA, SN LINARES, VT AMARAL , GYO OLIVEIRA, PC RAMÍREZ, TS ALEXANDRE, A BORGHI SILVA, EG CIOLAC, RG MENDES
UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL
UNESP - BAURU - SP - BRASIL
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - BUCARAMANGA - SANTANDER – COLÔMBIA

Introdução: A disfunção endotelial desempenha papel-chave na patogênese da COVID-19, uma vez que está associada a estados de hiperinflamação e pró-trombóticos, o que pode contribuir para desfechos clínicos desfavoráveis. Embora os fatores de risco para a disfunção endotelial sejam conhecidos em outras condições, pouco se sabe sobre os fatores associados durante a COVID-19, sobretudo na fase aguda da doença. **Objetivo:** Identificar os determinantes da disfunção endotelial em pacientes hospitalizados pela COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal, incluindo amostra de 109 pacientes (idade: 51 ± 13 anos; 51% homens; 47% hipertensos; 17% diabéticos; início de sintomas: 12 ± 4 dias) hospitalizados devido a COVID-19 (confirmado em exame de biologia molecular). Até 72 horas da admissão hospitalar, foram realizadas avaliações: (1) clínica-demográfica (idade, sexo e fatores de risco cardiovasculares); (2) antropométrica e de aptidão funcional, por meio do índice de massa corporal (IMC) e força de preensão manual, respectivamente; (3) laboratorial, incluindo níveis séricos de proteína C reativa (PCR), dímero D e creatinina; e (4) função endotelial, utilizando-se do método não-invasivo de dilatação mediada pelo fluxo (DMF), avaliada pela ultrassonografia da artéria braquial. Para identificação dos determinantes da DMF, foi realizada análise por meio de regressão linear múltipla com ajuste para os potenciais confundidores. **Resultados:** A população investigada apresentou IMC = 32,6 ± 6,8 kg/m^2 (62% obesos), força de preensão manual = 31 ± 11 kg, PCR = 85 ± 66 mg/L, dímero D = 2,5 ± 6,4 mg/L, DMF = 5,48 ± 2,53%. O modelo final de regressão linear múltipla (R^2 ajustado = 0,28) mostrou a obesidade (β = -2,62; *P* = 0,001) como o principal determinante para a DMF, independentemente da idade, sexo, comorbidades e aptidão funcional. Outros fatores significativamente associados foram: dímero D (β = -0,08; *P* = 0,026), diâmetro basal da artéria braquial (β = -0,94; *P* = 0,015) e creatinina (β = -1,02; *P* = 0,028). **Conclusão:** A obesidade (IMC ≥ 30 kg/m^2) foi identificada como um dos principais determinantes da disfunção endotelial em pacientes na fase aguda da COVID-19. Esses achados podem explicar, ao menos parcialmente, uma das vias pelas quais a obesidade pode contribuir para o agravamento e pior prognóstico da doença. Apoio: CAPES (Código de Financiamento 001).

TL 077

PERFIL DA CAPACIDADE FUNCIONAL BASEADO NO TESTE DE CAMINHADA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO RESISTENTE E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO DE MODERADA A GRAVE

JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, ELIZABETH SILAID MUXFELD, MICHEL SILVA REIS

GRUPO DE PESQUISA, AVALIAÇÃO REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA (GECARE) - FACULDADE DE FISIOTERAPIA - UFRJ – RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

PROGRAMA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL - HUCFF - UFRJ – RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) é definida como a falência em controlar a pressão arterial (PA) de consultório apesar do uso de três ou mais anti-hipertensivos e que apresenta como causas secundárias a apneia obstrutiva do sono (AOS) com diminuição da capacidade funcional. Neste contexto, a determinação do perfil funcional dos pacientes é fundamental para o adequado manejo clínico e para a segurança e assertividade dos programas de reabilitação cardíaca baseada em exercício físico. **Objetivos:** Determinar o perfil funcional de hipertensos resistentes com apneia obstrutiva do sono por meio da ergoespirometria durante o teste de caminhada de 6 minutos. **Métodos:** Estudo de análise transversal em hipertensos resistentes com apneia moderada a grave da coorte de um Programa de Hipertensão Arterial (ProHArt). Foram avaliados por meio do teste de caminhada dos 6 minutos (com medida direta de oxigênio através do Analisador de Gases VO2000) pacientes de 18 a 70 anos em acompanhamento regular há pelo menos três meses no ProHArt, com diagnóstico de AOS moderada a grave (IAH >15) determinado por polissonografia e que aceitaram participar do estudo. Não participaram do estudo pacientes com déficit cognitivo que dificultasse a realização do teste, intercorrências clínicas recentes (menos de seis meses), pacientes com limitações funcionais (ortopédicas e reumatológicas), surgimento de intercorrências clínicas que impeçam o paciente de serem avaliados. Neste sentido, os pacientes foram divididos em dois grupos: (i) HAR com AOS moderada; e (ii) HAR com AOS grave. **Resultados:** De uma coorte de 117 pacientes com HAR+AOS, 92 se submeteram à avaliação da capacidade funcional, sendo: com média de idade de 60,9 ±7,9 anos, IMC de 32,8±5,1 Kg/m^2, 43,5% homens, com IAH de 16 a 30/h (n=39) e > 30/h (n=53). Os pacientes caminharam em média 482 metros. Os valores dos gases respiratórios nos HAR moderados e HAR graves foram: VE (26,0 ± 16,7 *vs* 26,1 ± 12,4L/min), VO_2 (12,33 ± 4,30 *vs* 12,61 ± 4,41 ml^{-1}/kg/min^{-1}), VCO_2 (13,05 ± 4,65 *vs* 13,69 ± 5,88), RQ (1,08 ± 0,25 *vs* 1,07 ± 0,21), VE/VO_2 (24,0 ± 4,6 *vs* 23,6 ± 5,5L.min/ml^{-1}.kg.min^{-1}), VE/VCO_2 (22,4 ± 3,8 *vs* 22,3 ± 4,0L.min/ml^{-1}.kg.min^{-1}), VO_2/FC (12,4 ± 4,4 *vs* 11,5 ± 4,0 mL^{-1}.bat./min). **Conclusão:** Os pacientes com HAR com AOS moderada e grave apresentaram baixa capacidade funcional sem diferenças entre os grupos.

TL 078

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÃO NA PRESSÃO ARTERIAL EM RELAÇÃO AO IMC EM CAMPANHAS DE RASTREAMENTO

FLAVIANNE CECILIA CARVALHO BARBOSA, SARAH DA SILVA CANDIDO , SARA TELLES CARVALHO , LAURA POTENCIANO QUEIROZ

UNIVERSIDADE DE FRANCA - UNIFRAN - FRANCA - SP – BRASIL

Objetivo: Relacionar o índice de massa corporal (IMC) elevado e sua influência na Pressão Arterial (PA). **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, de natureza quantitativa, realizado na cidade de Franca- São Paulo,entre os anos de 2015 e 2018, com uma equipe multidisciplinar, compostapor alunos e professores dos cursos de medicina, fisioterapia e enfermagem. CAAE: 45152815.0.0000.5495. O processo de coleta de dados e os passos sequenciais paraa medição da PA, foi preconizado em consonância com a *World HypertensionLeague*, a partir do uso de aparelhos automáticos (oscilométricos), Omron (HEM-7200),devidamente validados e calibrados. Os tamanhos dos manguitos, foram adequados a cada participante, por meio da realização da medida da circunferência braquial.A medida da PA foi realizada em ambos os braços. Aquele que apresentou maior valor de PA, foi utilizado para a realização das próximas medições. Sequencialmente, três medidas foram realizadas no braço determinado, com intervalo de um minuto entre elas. A média da PA foi calculada utilizando-se o valor das duas últimas medidas.Para análise do IMC, foram coletados dados antropométricos (peso e altura) para sua determinação a partir da fórmula: IMC = peso/ (altura x altura). Para complemento da análise, informações adicionais foram coletadas:faixa etária, hipertensão arterialautorreferida, gênero, uso de medicamentos anti-hipertensivos e fatores de risco.De acordo com os resultado obtidos com os participantes após verificação da PA, as seguintes recomendações foram estabelecidas: verificar a PA anualmente (PAS <140 e PAD <90mmHg), procurar um profissional de saúde em algumas semanas (PAS 140-179 e PAD 90-109mmHg) ou o mais rápido possível (PAS≥ 180-199 e PAD≥110mmHg).Para análise das variáveis, foi utilizado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney, com nível de significância de p≤ 0,05. **Resultados:** O valor médio de IMC na população estudada foi de 26, 75 Kg/m^2, categoria classificada em "Excesso de Peso", visto que, as mulheres apresentaram maior valor médio quando comparado com os homens. Nota-se que todos que apresentaram IMC elevado tiveram a maior recomendação de procurar um profissional da saúde em algumas semanas ou o mais rápido possível. **Conclusão:** Compreende-se a importância do controle da HA, e para isso tem-se a recomendação de um estilo de vida mais saudável com a pratica de exercícios físicos e alimentação saudável, para redução do IMC e consequentemente menos risco de desenvolvimento de HA.

TL 079

QUAIS AS BARREIRAS CLÍNICAS PARA EXECUÇÃO DA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR FASE I DE PACIENTES DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA?

ELIETE PINTO, THIAGO STEPPLE, MICHEL SILVA REIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Introdução: A Fisioterapia Cardiovascular na fase I na Reabilitação Cardiovascular (FTCV) é capaz recuperar a disfunção pulmonar e melhorar/preservar a capacidade funcional de pacientes clinicamente estáveis, realizando exercícios progressivos limitados entre 2–4 METS (equivalente metabólico). No entanto, algumas barreiras clínicas podem comprometer a progressão do protocolo de FTCV. **Objetivo**: Avaliar as barreiras clínicas durante a progressão do protocolo de FTCR para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca (CC) de uma unidade coronariana (UCO). **Métodos:** Estudo retrospectivo de 718 pacientes internados na UCO, sendo 211 de CC, no período de março/2017 a março/2018. Foram elegível pacientes internados na UCO de pós-operatório de CC por troca de valva ou revascularização do miocárdio. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro com CAAE: 39101114.2.0000.5257.O protocolo de FTCV foi realizado de forma progressiva do dia (D) 1 ao D5 do pós-operatório e foram registrados as barreiras clínicas que impediram a progressão do protocolo. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 58±11,5 anos, 68% pacientes eram do sexo masculino. O diagnóstico mais prevalente foi de doença arterial coronariana (28,6%), a cirurgia mais realizada foi a revascularização miocárdica (62%). Dos pacientes incluídos no programa, 58% não completaram o protocolo nos dias previstos, 23% concluíram sem intercorrências e 19% concluíram com intercorrências. No D3 houve maior número de insucesso, em que apenas 43% conseguiram realizar o que era proposto, sendo a instabilidade hemodinâmica o principal motivo para a não realização da FTCV. **Conclusão:** O protocolo de reabilitação cardíaca é importante, porém a instabilidade hemodinâmica foi a barreira clínica de maior prevalência limitando assim a execução de um protocolo adequado.

TL 080

RESPOSTA HEMODINÂMICA AGUDA FRENTE A UMA SESSÃO DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR COM DANÇA COMPARADA AO MÉTODO CONVENCIONAL: UM ENSAIO CLÍNICO CROSSOVER

NATACHA DE LIMA GERVAZONI, JOÃO PEDRO LUCAS NEVES SILVA, BRUNA IZADORA SPINARDI ALVES, JÚLIO CESAR DE ÁVILA SOARES, CAROLINE BIANCA CARVALHO MARTINS, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI, ANA LAURA RICCI-VITOR, ROSELENE MODOLO REGUEIRO LORENÇONI

UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SP – BRASIL

Introdução: Barreiras como a falta de motivação e baixa aderência ao tratamento são encontradas em programas de reabilitação cardíaca (RC). Desta maneira, a dança surge como opção lúdica e atrativa nos programas de RC, porém estudos que analisem a resposta hemodinâmica aguda frente à essa nova modalidade comparada aos protocolos convencionais são escassos, essa informação é importante pois a dança pode promover respostas agudas desconhecidas, visto que é uma modalidade alternativa aos modelos convencionais. **Objetivo:** Comparar a resposta hemodinâmica aguda de uma sessão de RC com dança em relação à uma sessão convencional em mulheres com fatores de risco cardiovasculares. **Métodos:** Foram incluídas 20 mulheres, acima de 18 anos com ao menos um fator de risco cardiovascular. Após avaliação inicial, as participantes foram submetidas a dois protocolos: protocolo com dança (PD) e protocolo convencional (PC). Ambos foram compostos por 4 fases: repouso (10'), aquecimento (15'), resistência (30') e recuperação (30'). No PD, foram reproduzidas coreografias com músicas de ritmos brasileiros e no PC, o exercício foi realizado em uma esteira ergométrica com intensidade e inclinação prescritas individualmente. Durante a fase de repouso e no 1º, 3º, 5º, 10°, 20º, 30º minuto da recuperação foram mensurados: pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (f), saturação de pulso de oxigênio (SpO2) e percepção subjetiva de esforço (PSE). **Análise Estatística:** Para comparar os valores das variáveis entre os protocolos foi utilizado a análise de variância de duas vias. Quando identificadas diferenças entre os protocolos, de acordo com a normalidade (teste de Shapiro-Wilk), foi aplicado o teste t de Student independente ou teste de Mann-Whitney. A significância estatística foi fixada em 5%. **Resultados:** Para todas as variáveis não foram verificadas diferenças significantes quanto a comparação entre os protocolos (p>0,05). Todavia, foram observadas diferenças significantes em relação a comparação entre os momentos para as variáveis PA sistólica, FC, f, SpO2 e PSE (p< 0,001). **Discussão:** A partir dos resultados expostos pode-se sugerir a dança como alternativa terapêutica eficaz aos programas de RC em mulheres com FRC. Além disso, a dança é capaz de promover motivação, diversão e interação social entre os participantes, contribuindo com a aderência aos programas de RC. **Conclusão:** A dança promoveu respostas hemodinâmicas agudas fisiológicas, sendo essas equivalentes quando comparadas às do modelo convencional em mulheres com FRC.

TL 081

RIGIDEZ ARTERIAL E POTÊNCIA CIRCULATÓRIA NO DIABETES MELLITUS: INVESTIGAÇÃO DE MARCADORES PROGNÓSTICOS CARDIOVASCULARES ESTÁTICOS E DINÂMICOS

LAURA BEATRIZ LOREVICE, CLAUDIO DONISETE DA SILVA, LETICIA MENEGALLI SANTOS, CLARA ITALIANO MONTEIRO, ARIANE PETRONILHO, PAULA ANGÉLICA RICCI, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA GONÇALVES MENDES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP – BRASIL

Introdução: Comprometimentos vasculares como a rigidez arterial e a reduzida capacidade aeróbia são achados frequentes no diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). A velocidade de onda de pulso (VOP) é uma medida padrão ouro para avaliação da rigidez arterial e a potência circulatória (PC) obtida dinamicamente durante o teste de exercício cardiopulmonar apresenta valor prognóstico cardiovascular reconhecido. Porém, as relações que envolvem a saúde vascular e capacidade de exercício no paciente com DM2 não são completamente entendidas. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi investigar a existência de associação entre rigidez arterial e PC em pacientes com DM2, tendo como hipótese que pacientes cujos índices de RA forem maiores apresentarão menor PC. **Métodos:** Participaram do estudo 37 indivíduos clinicamente diagnosticados com DM2, de ambos os sexos, com idade entre 40 e 65 anos. Todos os indivíduos realizaram um teste de exercício cardiopulmonar em esteira ergométrica seguindo o protocolo incremental em degraus de Bruce, com incremento de velocidade e inclinação a cada 3 minutos. O equipamento Oxycon Mobile® foi usado para a análise das variáveis ergoespirométricas. A PC foi obtida pelo produto do consumo de oxigênio - $VO2_{PICO}$ (maior valor nos últimos 30 segundos de exercício) e da pressão arterial sistólica pico (VO2pico x PAS) sendo representativa dos componentes central e periférico do trabalho cardíaco. A rigidez arterial foi avaliada pela VOP por meio do dispositivo SphygmoCor® com ondas de pulso obtidas via transdutores posicionados imediatamente sobre as artérias carótida direita e femoral direita. Para análise estatística foi utilizado o teste de correlação de Pearson ou Spearman conforme apropriado. **Resultados:** Os pacientes com DM2 apresentaram média de VOP:8,23±2,07 m/s), PC: 4529,85±1190,23 mmHg.ml.kg^{-1}min^{-1} e $VO2_{PICO}$: 22,51±4,46 ml/kg/min. Não foram observadas associações significativas entre a VOP e a PC (r=0,06 p=0,725) e entre a VOP e $VO2_{PICO}$ (r=-0,0068, p=0,96). **Conclusão:** Em indivíduos com DM2, a rigidez arterial avaliada pela VOP não mostrou associação com a potência circulatória e capacidade funcional aeróbia. **Apoio financeiro:** Cnpq processo n.128500/2020-4.

NUTRIÇÃO

TL 084

CRONOTIPO MATUTINO INFLUENCIA EM MELHORES ESCORES DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E MENOR ALIMENTAÇÃO EMOCIONAL DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL DA COVID-19

GLAICE APARECIDA LUCIN, CAMILA GUAZZELLI MARQUES, ANA CAROLINA OUMATU MAGALHÃES, MARCUS V.L. DOS SANTOS QUARESMA, RONALDO VAGNER THOMATIELI DOS SANTOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A pandemia da COVID-19 desafiou a população em múltiplas dimensões do comportamento humano, inclusive, alterando potencialmente os horários das atividades diárias, desfavorecendo a manutenção dos ritmos biológicos e impactado os diferentes cronotipos. Paralelamente, o cronotipo também pode afetar a realização das atividades cotidianas e sociais, incluindo, a alimentação e o comportamento alimentar. **Objetivo:** Verificar a influência do cronotipo sobre dimensões do comportamento alimentar e práticas alimentares durante o isolamento social devido à pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se deum estudo transversal realizado entre 27/04 e 25/05 de 2020, período que o estado de São Paulo apresentava uma taxa média de isolamento de 50,8%. Pelo método bola de neve, um questionário online foi compartilhado na plataforma *Microsoft Forms*® para coleta de dados. Para avaliação do cronotipo, foi aplicado a versão validada em português do *Morningness-Eveningness Questionnaire*. Para analisar os aspectos relacionados ao comportamento alimentar foi utilizado o *Three-Factor Eating Questionnaire*-21 validado para a população brasileira. Para mensurar as práticas alimentares, de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira, uma escala multidimensional desenvolvida e validada no Brasil foi aplicada. A amostra foi composta por adultos (18-59 anos), ambos os gêneros, em isolamento social. Para verificar o efeito do grupo sobre uma variável dependente foi utilizado o teste ANOVA *One-Way*, seguido dos post-hoc de Tukey e Games-Howell, de acordo com a distribuição dos dados. Os dados foram descritos como diferença média (DM) e valor de p. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Para a análise foram incluídos 724 adultos (585 mulheres e 139 homens). A idade média foi de 32,6 anos (±11,3) para mulheres e 33,5 anos (±10,5) para homens. O grupo definitivamente vespertino apresentou menor escore para práticas alimentares em comparação ao definitivamente matutino (DM=8.79; p=0.004). Os definitivamente vespertinos apresentaram maior pontuação para alimentação emocional em comparação aos definitivamente matutinos (DM=-21.6; p=0.015), moderadamente matutinos (DM=-24.4; p<0.001) e intermediários (DM=-17.3; p=0.015). **Conclusão:** Concluímos que durante o confinamento devido à pandemia da COVID-19, os matutinos apresentavam melhores escores para as práticas alimentares saudáveis e menor pontuação para alimentação emocional. Logo, o cronotipo parece ser um fator importante a ser considerado e investigado por profissionais da área da nutrição.

TL 082

VALIDADE DA CINÉTICA DA RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE UMA COORTE DE ADULTOS: COMPARAÇÃO COM A CINÉTICA DO CONSUMO DE OXIGÊNIO

DIOGO VAN BAVEL, ELIETE FERREIRA PINTO, JADE CRISTINA, THOMAS BELTRAME, MICHEL SILVA REIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ – BRASIL

Introdução: A frequência cardíaca (FC) tem despertado interesse nos estudos de fisiologia clínica do exercício por apresentar resposta linear com a característica do exercício físico, mas sobretudo pela sua possibilidade de obtenção e análise a partir de ferramentas de baixo custo, simples manuseio e com portabilidade mais acessíveis quando comparada ao sistema analisador de gases do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). **Objetivo Geral:** Avaliar a validade da cinética de recuperação da FC e VO_2 durante um teste máximo de potência incremental para determinação da capacidade funcional de uma coorte de adultos. **Métodos:** Foram triados TCPE de 2013 a 2020. A amostra constituiu em testes em voluntários adultos, saudáveis, com doenças cardiovasculares (DCV). Os voluntários foram submetidos ao TCPE associado ao sistema de ergoespirometria e executado por meio do protocolo de potência incremental do tipo rampa em cicloergômetro. A cinética de recuperação do VO_2 (RVO_2) e da FC (RFC) foi descrita por modelo matemático de função monoexponencial. A análise da RVO_2e da RFC foi realizada pelo *CardioKin for Windows*®, que permitiu selecionar os intervalos de tempo que descrevessem a cinética do VO_2 e FC durante o período de transição exercício-recuperação. **Resultados:** Foram selecionados inicialmente 366 TCPE, que permitiu identificar todo o processo de seleção e coleta dos exames salvos no nosso banco de dados, apresentando ao final de todo o processo um total de 242 TCPE com seus respectivos dados de VO_2 e FC analisados pelo método da cinética durante a recuperação. Os resultados após um teste-t pareado para comparação das médias da τ (s), *time delay* (TD, s), amplitude e T0 (s), apresentaram diferença significativa apenas quando comparado os parâmetros de VO_2 e FC para a amplitude da resposta e T0, representando valores maiores na resposta final ao esforço para a FC quando comparado com o VO_2. Foi identificada uma correlação forte entre a τ do VO_2 e FC (r = 0,578, p = 0,0001), enquanto uma correlação fraca para amplitude (r = 0,328, p = 0,000239) e TD (r = 0,327, p = 0,000246) respectivamente do VO_2 e FC. **Conclusão**: Nosso estudo permite concluir que é valido a determinação da cinética de recuperação da FC e do VO_2 a partir de testes incrementais máximos e/ou sintoma limitado. Além disso, a RFC apresentou correlação moderada e boa concordância com a cinética de recuperação do VO_2 e bom poder discriminatório da capacidade funcional de uma coorte de adultos.

TL 085

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DO EXTRATO DA FOLHA DE BERGAMOTA NO REMODELAMENTO CARDÍACO EM MODELO DE OBESIDADE INDUZIDO POR DIETA

TA VIEIRA, ET NAKANDAKARE-MAIA, JPC SILVA, AJT FERRON, FV FRANCISQUETI-FERRON, G BARON, G ALDINI, SGZ BAZAN, LC PEREIRA, CR CORREA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU –SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO - MILÃO - MI - ITÁLIA

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública que atinge grande parte da população mundial, apresentando um risco eminente no processo de remodelamento cardíaco, podendo resultar em insuficiência cardíaca. Diante disso, várias estratégias terapêuticas tem sido testadas para atenuar esse quadro, como o uso de produtos naturais e seus bioativos. A bergamota (*Citrus bergamia*) é uma árvore frutífera utilizada para a produção de óleo essencial e estudos demonstram resultados promissores no tratamento da síndrome metabólica, tendo ação antioxidante e anti-inflamatória. **Objetivo:** Avaliar o efeito da suplementação do extrato da folha de bergamota sobre o remodelamento cardíaco induzido pela obesidade. **Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar machos (n=48, ± 150g), randomizados em dois grupos: dieta Controle (C, n=24) ou dieta rica em carboidrato e gordura (HSF, n=24) por 20 semanas. Os grupos com dietas HSF receberam sacarose na água de beber em concentração de 25%. Após esse período, foi detectado remodelamento cardíaco por ecocardiografia, e os grupos foram novamente randomizados em 4 grupos: grupo Controle (C, n=12); Controle+ Extrato (C + E, n=12); HSF (n=12) e HSF+ Extrato (HSF + E, n=12) e iniciada a suplementação com Extrato (50mg/kg de peso/dia) ou placebo via gavagem. Após 30ª semana foram avaliadas alterações morfológicas ecocardiográficas e o índice de adiposidade (%). **Análise estatística:** Os grupos foram comparados por teste T student na 20ª semana e por ANOVA Two way com post hoc de Tukey; ao final do protocolo experimental; p< 0,05. Aprovado pelo Comitê de Ética no Uso de Animais (1337/2019). **Resultados:** O grupo que recebeu a dieta HSF apresentou um elevado índice de adiposidade (HSF 8,58±2,64 vs C 3,93±1,52, p 0,002) e remodelamento cardíaco. Em contrapartida, os animais que receberam a suplementação com Bergamota não tiveram redução no índice de adiposidade (HSF 8,58±2,64 vs HSF+E 7,20±3,75, p 0,55), porém houve atenuação na progressão do remodelamento, diminuindo as variáveis de espessura diastólica do septo interventricular, espessura diastólica da parede posterior, do átrio esquerdo, a relação entre o átrio esquerdo e aorta, a massa do ventrículo esquerdo, o índice de massa do ventrículo esquerdo e a espessura relativa do ventrículo esquerdo. **Conclusão:** A suplementação com extrato de folha de bergamota atenuou no remodelamento cardíaco em modelo de obesidade animal.

TL 086

EFEITOS DA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA PERFORMANCE E NO CONTROLE GLICÊMICO DE MARATONISTA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM INSULINOTERAPIA - RELATO DE CASO

RAFAELA AUTA SILVESTRE, PRISCILA MOREIRA, LENITA GONÇALVES DE BORBA, CATHARINA CALLIL JOÃO PAIVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: A atividade física regular pode promover mudanças fisiológicas benéficas ao indivíduo com Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2), isso por que, imediatamente após o exercício, há maior transporte de glicose no músculo esquelético por translocação do GLUT4 para a superfície da célula por mecanismos independentes de insulina. Assim, faz-se necessário, um controle eficiente da oferta de carboidratos, condizente ao nível de treinamento, principalmente entre esportistas com DM2 em insulinoterapia. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da orientação nutricional**,** oferecendo suporte calórico e proteico,adequado à prática de exercício físico intenso, depaciente com DM2 em insulinoterapia. **Metodologia:** Paciente do sexo masculino, 51 anos, com DM2 há 23 anos, praticante de corrida, deficiente visual devido descolamento da retina, eutrófico segundo o índice de massa corporal (IMC), sem risco de doenças cardiovasculares de acordo com circunferência abdominal e com bom condicionamento físico segundo o percentual de gordura corporal (17,76% de gordura corporal). Realizou quatro consultas, em perído preparatório para maratona, com prescrição dietética de 3000 kcal/dia com suplementação de módulo de carboidrato, e 2100 kcal/dia para dias de descanso. Em todos os retornos foi solicitado o preenchimento do controle glicêmico (glicemia capilar pré e pós prandial de café da manhã, almoço e jantar, e antes, durante e após o treino). **Resultados:** Na primeira consulta, foi observado que o paciente apresentava quadros de hiperglicemia ao acordar (176 mg/dl) e hipoglicemia após o exercício (32 mg/dl), além do consumo excessivo de doces, carnes salgadas e gordurosas. Após orientação nutricional, observou-se melhora do controle glicêmico, do padrão alimentar e relato de melhora do rendimento nos treinos. Na data da prova de 21km, apresentou controles glicêmicos melhores, ao acordar (144 mg/dl), antes de iniciar a prova (192 mg/dl), com 60 minutos de prova (140 mg/dl) e ao término do exercício (103 mg/dl). **Conclusão:** Durante as consultas realizadas o paciente, apresentou adesão as orientações nutricionais, que, aliados ao monitoramento glicêmico adequado, proporcionou resultados satisfatórios, colaborando com a performance e contribuindo com a saúde do paciente.

TL 087

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE RESVERATROL E RESTRIÇÃO ENERGÉTICA NA ATIVIDADE DO SISTEMA NERVOSO SIMPÁTICO E REATIVIDADE VASCULAR: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

GUSTAVO HENRIQUE FERREIRA GONÇALINHO, ALESSANDRA ROGGERIO, MARISA FERNANDES DA SILVA GOES, SOLANGE DESIRÉE AVAKIAN, DALILA PINHEIRO LEAL, CÉLIA MARIA CASSARO STRUNZ, ANTONIO DE PADUA MANSUR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: A ativação simpática crônica está associada a disfunção endotelial e doenças cardiometabólicas, que podem ser moduladas por resveratrol (RSV) e restrição de energia (ER). Este estudo visou examinar os efeitos de RSV e ER na noradrenalina plasmática (NA), vasodilatação fluxo-mediada da artéria braquial (ed-FMD), e vasodilatação independente do endotélio da artéria braquial mediada por nitrato (ei--NMD). **Métodos:** Ensaio clínico em que 48 adultos saudáveis foram randomizados para grupos de 30 dias de intervenção de RSV (500 mg/dia) ou ER (redução de 1000 kcal/dia). Pacientes de ambos os sexos em uma razão 1:1 e com história clínica, exames físicos e eletrocardiograma em repouso normais. Os critérios de exclusão foram: tabagismo, hipertensão, dislipidemia, glicemia alterada (glicemia em jejum ≥ 100 mg/dL ou uso se medicamentos), terapia de reposição hormonal e estado pré-menopausa das mulheres, além de doença renal crônica, doenças hepáticas ,endócrinas, hematológicas, respiratórias ou metabólicas com achados clínicos significantes. Parâmetros antropométricos, hemodinâmicos (reatividade vascular, PA e frequência cardíaca) e bioquímicos (perfil lipídico, apoA-I, apoB, Lp(a), ácidos graxos não-esterificados, glicose, insulina, proteína C-reativa ultrassensível, e NA plasmática) foram avaliados. O diâmetro da artéria braquial foi analisado via ultrassom nos pacientes após 10 minutos de repouso em posição reclinada. A ed-FMD foi mensurada após hiperemia reativa induzida por torniquete. Subsequentemente, a ei-NMD foi mensurada através da resposta à administração de 5 mg de dinitrato de isossorbida). **Resultados:** A circunferência da cintura, colesterol total, HDL-c, LDL-c, apoA-I e NA plasmática diminuíram no grupo ER, enquanto o RSV aumentou o apoB e o colesterol total, sem alterações da NA plasmática. Não foram observados efeitos na reatividade vascular em ambos os grupos. A alteração da NA plasmática foi positivamente correlacionada com o colesterol total (r = 0,443; p = 0,002), triglicérides (r = 0,438; p = 0,002), apoA-I (r = 0,467; p = 0,001), apoB (r = 0,318; p = 0,032) alterações e ei-NMD (OR = 1,294; 95%CI: 1,021-1,640). **Conclusões:** O RSV não melhora os fatores de risco cardiometabólico, a atividade simpática, e a função endotelial. A ER diminui o NA plasmático e a circunferência da cintura, bem como melhora os lípides sanguíneos, mas não modifica a função endotelial. Por último, a NA plasmática foi positivamente associada à ei-NMD, que pode ser atribuída a uma maior vasoconstrição em repouso devido a níveis mais elevados de NA.

TL 088

ESTADO NUTRICIONAL E PREVALÊNCIA DE HIPERURICEMIA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE

NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA, ANA LUÍSE DUENHAS-BERGER, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial (HAS) é um dos fatores de risco mais importantes para eventos cardiovasculares. A HAS está frequentemente associada a distúrbios metabólicos e pode ser agravada pela presença de outros fatores de risco. A hiperuricemia, por sua vez, também vem sendo associada ao desenvolvimento e agravo da HAS. A prevalência de indivíduos com hiperuricemia é crescente, repercutindo em maior gravidade de HAS, sendo que mudanças no estilo de vida, incluindo a alimentação, exercem um papel fundamental na prevenção de ambos. Assim, o objetivo do presente estudo é descrever o estado nutricional e a prevalência de hiperuricemia em pacientes com diagnóstico de HAS atendidos em um ambulatório de um hospital especializado em cardiopneumologia. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal observacional com pacientes atendidos em um ambulatório de hipertensão entre setembro de 2017 e dezembro de 2019. Foram incluídos no estudo àqueles que possuíam idade >18 anos, diagnóstico de HAS e possuíam os dados completos de: sexo, idade, peso, altura, raça, pressão arterial e ácido úrico sérico, além de diagnósticos e medicamentos prescritos (relacionados à HAS, hiperuricemia e gota). O estado nutricional foi determinado pelo índice de massa corporal (IMC). Para hiperuricemia, foram utilizados valores >6,5mg/dL e >7,8 mg/dL para mulheres e homens,respectivamente. **Resultados**: A amostra foi composta por 60 pacientes, com idade média de 53 ± 13 anos e predomínio do sexo feminino (68,3%; n=41) e de indivíduos que se autorrelatam não caucasianos (43,3%; n=26). O IMC médio foi de 32,1±6,2 kg/m 2 , com predomínio de indivíduos com obesidade (65,0%; n=39), seguido por sobrepeso (25,0%; n=15) e eutrofia (10,0%; n=6). Os valores pressóricos médios de consultório foram de 166 ± 26 / 97 ±16 mmHg. Observou-se que a 28,3% (n=17) dos indivíduos apresentavam hiperuricemia, sendo que 18,3% (n=11) da amostra apresentava simultaneamente hiperuricemia e obesidade. **Conclusões**: O estado nutricional predominante na amostra foi o de obesidade, seguido pelo sobrepeso. Por sua vez, foi observado que mais de um quarto da amostra apresentava hiperuricemia. Ademais, a maior parcela dos indivíduos com hiperuricemia possuía obesidade simultaneamente, o que nos alerta para um acúmulo de fatores de risco cardiometabólicos na população. Assim, orientações nutricionais para minimizar riscos cardiometabólicos associados à HAS são fundamentais para esses pacientes, especialmente àquelas que são comuns para o controle da HAS, da hiperuricemia e do peso.

TL 089

ESTUDO PROTEÔMICO EVIDENCIA EFEITO PREVENTIVO DO Y-ORIZANOL SOBRE DISFUNÇÃO CARDÍACA EM MODELO DE OBESIDADE INDUZIDO POR DIETA

JL GARCIA, A D'AMATO, SGZ BAZAN, FV FRANCISQUETI-FERRON, CS GREGOLIN, ATJ FERRON, ET NAKANDAKARE-MAIA, F SARZI, G ALDINI, CR CORREA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO - MILÃO - MI - ITÁLIA

Introdução: A obesidade é uma doença metabólica multifatorial e dentre os fatores promotores está o consumo excessivo de açúcares e gordura. Este cenário está associado ao desenvolvimento de disfunção cardíaca. O γ-orizanol (γOz), composto bioativo encontrado no arroz integral, tem sido estudo por sua ação anti-inflamatória, antioxidante e hipocolesterolêmica. Esse estudo avaliou o efeito preventivo do γOz sobre a disfunção cardíaca em modelo de obesidade induzido por dieta. **Métodos:** Ratos *Wistar* (CEUA 1309/2019) distribuídos em quatro grupos de acordo com a dieta recebida (n=8 animais/grupo): Controle (C), C + γOz High Sugar-Fat (HSF) ou HSF + γOz por 30 semanas. O γOz foi adicionado às dietas na dose 0,5%. O peso corporal foi acompanhado semanalmente. Ao fim das 30 semanas, foi realizado o ecocardiograma e, após eutanásia, o índice de adiposidade (IA). O proteoma miocárdico foi avaliado pela abordagem *shotgun* e quantificação *label-free*. Os dados foram comparados por ANOVA duas vias seguido de *post-hoc* de Tukey com significância para p<0,05 e as proteínas significantes e diferencialmente expressas foram selecionadas por *fold--change* super-reguladas: >1,5 e sub-reguladas: <-1,5). **Resultados:** O grupo HSF apresentou aumento de peso corporal, IA e disfunção sistólica comparado ao grupo C; alterações que foram prevenidas pelo γOz (Tabela). Foram quantificadas 1947 proteínas no miocárdio. Dentre as quais, verificou-se super-regulação de proteínas das vias de síntese de lipídeos e fibrose, assim como, sub-regulação de proteínas de vias de contratilidade e oxidação fosforilativa na comparação HSF x C; enquanto que na comparação HSF + γOZ x HSF a expressão foi, de modo geral, inversa. **Conclusão:** O γOz apresentou efeito preventivo sobre a disfunção cardíaca na obesidade associado à modulação do proteoma miocárdico, evidenciando alvos de investigação para futuros estudos. Financiamento FAPESP (2018/15294-3) e CNPq (167750/2018-6).

	C•γOz x C	HSF x C	HSF•γOz x HSF
Peso corporal(g)	486±48 x 482±44	599±65 x 482±44*	472±69 x 599±65*
IA(%)	3,9±0,83 x 4,5±1,0	7,1±1,8 x 4,5±1,0*	5,7±1,0 x 7,1±1,8*
Ecocardiograma			
ERVE	0,49±0,01 x 0,46±0,06	0,53±0,06 x 0,46±0,06*	0,45±0,03 x 0,53±0,06*
FE(%)	0,91±0,01 x 0,92±0,00	0,87±0,03 x 0,92±0,00*	0,91±0,01 x 0,87±0,03*
Onda E(cm/s)	68±5,7 x 69±5,1	72±3,7 x 69±5,1	72±3,0 x 72±3,7
Proteínas			
Super-reguladas	22	356	212
Sub-reguladas	23	227	375

ERVE: espessura relativa do ventrículo esquerdo; FE: fração de ejeção *p<0,05.

TL 090

EXTRATO DA FOLHA DE CITRUS BERGAMIA MELHORA A DISFUNÇÃO CARDÍACA DE RATOS OBESOS: UMA NOVA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

JS SIQUEIRA, ET NAKANDAKARE-MAIA, CCVA SILVA, TLN PALACIO, G BARON, G ALDINI, SGZ BAZAN, AJT FERRON, FV FRANCISQUETI-FERRON, CR CORRÊA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO - MILÃO - MI - ITÁLIA

Introdução: A obesidade é uma condição metabólica caracterizada pela adipogênese excessiva que pode trazer complicações à saúde, dentre elas a disfunção cardíaca. A busca por compostos bioativos tem sido alvo de pesquisas, uma vez que podem ser facilmente implementados na rotina alimentar por reduzirem o risco de doenças e o consumo de medicamentos. A bergamota (*Citrus bergamia*) surge como uma nova possibilidade terapêutica frente à diferentes doenças, dentre elas as cardiopatias. O objetivo foi avaliar o efeito do extrato da folha de bergamota sobre a disfunção cardíaca induzida pela obesidade. **Método:** Ratos Wistar Machos (n=40) foram divididos aleatoriamente em dois grupos com dieta Controle (C, n=20 animais) e dieta Rica em Açúcar e Gordura (HSF, n= 20 animais) por 20 semanas (CEUA: 1337/2019). Após confirmação da disfunção cardíaca por ecocardiograma, os animais foram divididos em 4 grupos recebendo dieta Controle (C, n=10 animais), dieta Controle + Extrato da Folha (C + Fo, n=10 animais), dieta Rica em Açúcar e Gordura (HSF, n=10 animais) e dieta Rica em Açúcar e Gordura + Extrato da Folha (HSF + Fo, n=10 animais) por 10 semanas *ad libitum*. O extrato das folhas de bergamota foi administrado diariamente por gavagem na concentração de 50mg/Kg de peso diluído em água potável e os grupos placebo receberam somente água potável por gavagem. Os grupos com dietas HSF receberam sacarose na água de beber em concentração de 25%. Os animais foram avaliados quanto ao índice de adiposidade e à função cardíaca. Os grupos foram comparados por teste T student na 20ª semana e por ANOVA Two way com post hoc de Tukey ao final do protocolo experimental; $p< 0,05$. Os dados apresentados em média ± desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil). **Resultados:** Na 20ª semana foi diagnosticada a disfunção cardíaca demonstrada pela fração de ejeção (C: 0,95±0,027 vs HSF: 0,91±0,04, p<0,001) e razão E/E' (C: 14,69±1,51 vs HSF: 25,62±4,01, p<0,001). Na 30ª semana o tratamento com Bergamota melhorou o débito cardíaco (HSF: 72,1(64,70-79,06) vs (HSF+Fo: 103,31(99,13-122,68) p<0,001), índice cardíaco (HSF: 124,11±22,52 vs HSF+Fo: 185,18±40,91, p<0,001), fração de ejeção (HSF: 0,91±0,02 vs HSF+Fo: 0,93±0,01 p<0,001), razão E/E' (HSF: 22,11(19,84-26,93) *vs* (HSF+Fo: 15,81(15,02-16,32), p<0,001) e do Índice de Adiposidade (HSF: 8,58±1,69 *vs* HSF+Fo: 6,81±1,75 p=0,008). **Conclusão:** O tratamento com extrato da folha de bergamota apresenta-se como uma nova abordagem terapêutica coadjuvante melhorando a disfunção cardíaca em ratos obesos.

TL 092

O IMPACTO DA DIETA DASH NA OBTENÇÃO DE METAS DE PRESSÃO ARTERIAL MAIS RÍGIDAS NO PACIENTE COM HIPERTENSÃO E DIABETES: ESTUDO PILOTO

PÂMELA GALESSO LANZA, ANA LUÍSE DUENHAS BERGER, BRUNA DOS SANTOS CARDOSO, NAYARA CAROLINA FABRA, STEPHANIE HENRIQUES MORASCHI, ÉVELIN DE CARVALHO DOS SANTOS, ISABELLA PEREIRA COSTA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: O controle da pressão arterial em pacientes com diabetes reduz o risco de complicações cardiovasculares e óbito. A adesão à *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) contribui para redução da pressão arterial, bem como parece trazer benefícios aos portadores de diabetes tipo 2. Desta forma, o objetivo do trabalho foi de avaliar o impacto de curto prazo da adesão à dieta DASH com controle de sódio, associado ao tratamento farmacológico, no controle rígido de pressão arterial (pressão arterial sistólica <120mmHg) em indivíduos com diabetes *mellitus* e hipertensão arterial. **Métodos:** Foram selecionados indivíduos com idade ≥50 anos com diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial e alto risco cardiovascular, com indicação de meta mais rígida de pressão arterial sistólica (120mmHg). Após a seleção, os pacientes foram randomizados para o grupo controle ou para o grupo DASH, no qual receberam orientações nutricionais mensais ao longo de 12 semanas. Foram coletados dados antropométricos (peso, altura e circunferência da cintura), sociodemográficos, exames bioquímicos, pressão arterial de consultório, medicamentos prescritos e consumo alimentar utilizando recordatórios de 24 horas. **Resultados:** Foram incluídos oito participantes, com predomínio do sexo feminino (75,0%) e com média de idade de 67±10,2 anos, sendo quatro alocados para o grupo controle e quatro para o grupo DASH. Todos os pacientes foram classificados com sobrepeso ou obesidade segundo IMC e circunferência da cintura. Cerca de 80% da população fazia uso de estatinas e, apesar disso, a média de colesterol total, LDL, e HDL colesterol e triglicérides não estavam dentro dos valores de referência. Semelhantemente, mais de 80% dos participantes faziam uso de metformina ao passo que a média de glicemia em jejum e hemoglobina glicada também estavam fora dos níveis de normalidade. Cerca de 50% de ambos os grupos atingiram a meta de pressão arterial após um mês do início do estudo. Entretanto, no final das 12 semanas, a meta não se manteve e não foram encontradas diferenças no consumo alimentar entre os grupos. Porém, no grupo DASH, observou-se redução, sem diferença estatística, no consumo de gordura total e saturada bem como aumento do consumo de laticínios. **Conclusões:** A intervenção nutricional de curto prazo não foi capaz de influenciar a obtenção de meta de pressão arterial sistólica mais rígida embora o comportamento da pressão arterial neste grupo tenha parecido mais favorável. Sobretudo, promoveram alterações não significativas no padrão de consumo alimentar dos participantes.

TL 091

IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS ALIMENTARES, DO CRONOTIPO E DA RENDA NA QUALIDADE DE SONO DURANTE O CONFINAMENTO SOCIAL DA COVID-19

ANA CAROLINA OUMATU MAGALHÃES, CAMILA GUAZZELLI MARQUES, GLAICE APARECIDA LUCIN MOURA, MARCUS VL DOS SANTOS QUARESMA, SÉRGIO TUFIK, RONALDO VAGNER THOMATIELI DOS SANTOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O cenário pandêmico e isolamento social decorrente da COVID-19 são situações estressoras que podem favorecer alterações nos padrões de sono e na ingestão adequada de alimentos saudáveis. O estresse é um gatilho para o aumento da ingestão de alimentos e pode promover alterações nos padrões de sono, ativando mecanismos de recompensa que aumentam as chances de comer descontroladamente. Dentre as alterações nos padrões do sono decorrente do isolamento social, cabe destacar o aumento da latência do sono possivelmente correlacionada ao aumento dos níveis ansiedade e medo, alterações nos horários de dormir e acordar devido a restrições sociais e as várias modificações dos ritmos sociais, como trabalho e programação de atividades diárias, e principalmente alterações na qualidade do sono. **Objetivo:** Verificar a associação entre a adesão às práticas alimentares recomendadas pelo Guia Alimentar para População Brasileira (GAPB), comportamento alimentar, cronotipo e qualidade do sono durante o isolamento social decorrente da COVID-19 no Estado de São Paulo. **Métodos:** Este estudo foi conduzido entre os dias 27/04 e 25/05 de 2020 período de isolamento mais severo no estado e a coleta de dados ocorreu por meio de uma plataforma online (*Microsoft Forms*®) de forma inteiramente voluntária e anônima. Foram avaliados 724 voluntários, sendo 585 mulheres e 139 homens e foi realizada uma regressão linear com distribuição Gamma (R^2 = 0,125; AIC: 3538) para checar o efeito das variáveis preditoras (descontrole alimentar, restrição cognitiva, alimentação emocional, práticas alimentares e cronotipo), controladas por sexo, idade, nível socioeconômico e renda sobre a pontuação obtida pelo Questionário de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI). **Resultados:** As variáveis alimentação emocional (0,014; p = 0,03) e restrição cognitiva (0,027; p < 0,001) associaram positivamente à pontuação do PSQI. Por outro lado, maior pontuação do questionário de práticas alimentares (- 0,051; p < 0,001), cronotipo (- 0,037; p = 0,001) e melhor nível socioeconômico (- 1,32, p = 0,034) associaram negativamente com a pontuação do PSQI. **Conclusão:** Durante o confinamento devido à pandemia de COVID-19 no estado de São Paulo, Brasil, as práticas alimentares recomendadas pelo GAPB, cronotipo matutino e renda mais altos foram preditores positivos para uma melhor qualidade do sono, em contrapartida, o comer emocional e a restrição alimentar advinda da restrição cognitiva foram preditores negativos para a qualidade do sono.

TL 093

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE HIPERTENSÃO

ANA LUÍSE DUENHAS-BERGER, NATHALIA FERREIRA DE OLIVEIRA FARIA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A HAS está frequentemente associada a distúrbios metabólicos e pode ser agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, disglicemia ou diabetes *mellitus*, contribuindo para o desenvolvimento de síndrome metabólica (SM). A SM é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, destacando a importância do controle dos fatores de risco pelo tratamento farmacológico e não farmacológico, incluindo a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Desse modo, foi definido o objetivo de descrever a prevalência de SM em pacientes com diagnóstico de HAS, atendidos em um ambulatório de hipertensão de um hospital especializado em cardiopneumologia. **Métodos:** O presente estudo apresenta desenho transversal incluindo indivíduos com idade maior que 18 anos e com diagnóstico de HAS, os quais foram atendidos entre setembro de 2017 a janeiro de 2021. Para o diagnóstico de SM, além do diagnóstico já conhecido de HAS, foram avaliados os resultados séricos de glicemia de jejum, HDL-colesterol (HDL-c) e triglicerídeos, a circunferência abdominal (CA), além dos diagnósticos e medicamentos prescritos. Ademais, também foram avaliadas as seguintes variáveis de interesse: sexo, idade e índice de massa corporal (IMC). **Resultados:** Com amostra composta por 66 pacientes, encontrou-se idade média de 54 ± 13 anos e predomínio do sexo feminino (68,2%; n=45) e de adultos (63,6%; n=42). O IMC médio foi de 31,9 ± 6,1 kg/m², com mais diagnósticos de estado nutricional de obesidade (65,2%; n=43) e sobrepeso (22,7%; n=15). Observou-se alta prevalência de SM (78,8%; n=52), sendo que dentre os seus fatores para o diagnóstico de SM além da HAS, a CA aumentada foi a mais prevalente (84,8%; n=56), seguida por disglicemia/diabetes *mellitus* (68,2%; n=45), hipertrigliceridemia (39,34%; n=26) e HDL-c baixo (36,4%; n=24). Chama-se a atenção para o fato de que 36,4% (n=24) e 9,1% (n=6) da amostra apresentavam, respectivamente, 4 e 5 fatores diagnósticos para SM. **Conclusões**: A SM apresenta-se com grande prevalência na população avaliada, demonstrando que há um aglomerado fatores de risco cardiometabólicos em pacientes com HAS, destacando o grande número de indivíduos com obesidade visceral. Portanto, ações no âmbito nutricional são de suma importância para controle cardiometabólico e da HAS na amostra e, assim, visando diminuição de casos de mortalidade precoce.

TL 094

SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM PACIENTE HOSPITALIZADO – RELATO DE CASO

CAROLINE STÉFANY OLIVEIRA TAVARES, MARIA JULIANA DA SILVA, ANNA CAROLINA DI CREDDO ALVES, MITSUE ISOSAKI, LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO- SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de realimentação (SR) é definida por alterações metabólicas e distúrbios hidroeletrolíticos (hipofosfatemia, hipocalemia e hipomagnesemia) que ocorrem entre três a cinco dias após a reintrodução alimentar em pacientes com baixa ingestão alimentar, sob jejum prolongado, desnutrição, ou com baixos níveis prévios de eletrólitos. Casos graves podem evoluir para insuficiência cardiorrespiratória. Relatamos um caso de SR em paciente com internação prolongada e múltiplas complicações. Homem de 78 anos, ex-tabagista, com história de cirurgia de revascularização miocárdica, hipertensão arterial e diabetes *mellitus* tipo 2 admitido por infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST. Na evolução, choque cardiogênico, edema agudo pulmonar (EAP), tetraparesia e sarcopenia do doente crítico.Realizou-se avaliação antropométrica para cálculo do IMC e medida da circunferência do braço e altura do joelho para estimativa de peso/altura; estado nutricional foi definido de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde para idosos e pela Avaliação Subjetiva Global. Avaliação laboratorial foi obtida no momento da suspeita diagnóstica de SR (T_0) e 2 dias após a intervenção nutricional (T_1). **Resultados:** Paciente desnutrido grave com peso estimado de 44,8kg (IMC = 16,7kg/m²) e perda ponderal de 15,4% em 4 meses. Devido ao risco de broncoaspiração, recebia terapia nutricional enteral (TNE) exclusiva dentro das metas calóricas-proteicas com boa tolerância. No entanto, a sonda nasoentérica foi acidentalmente removida pelo paciente, sendo mantido com dieta oral com muito baixa ingestão por 3 dias. Após 5 dias da reintrodução alimentar com TNE, evoluiu com insuficiência respiratória, EAP, queda na concentração sérica de eletrólitos, edema periférico e confusão mental. Feita a hipótese diagnóstica de SR. A intervenção nutricional consistiu na regressão da TNE de 37 para 10 a 20kcal/kg nas primeiras 24 horas, e posterior progressão no intervalo de 5 dias até a oferta final de 30kcal/kg, somada à correção eletrolítica. O paciente evoluiu com melhora clínica evidente e laboratorial (Tabela 1). **Conclusão:** Dada a alta morbimortalidade, o diagnóstico de SR deve ser prontamente reconhecido para que estratégias de intervenção nutricional possam ser readequadas, favorecendo a pronta recuperação clínica do paciente.

Tabela 1. Valores de eletrólitos antes e após a intervenção nutricional.

Eletrólitos	T_0	T_1
Potássio (3,5 - 5,0mEq/L)	2,8	3,1
Fósforo (2,6 – 4,7mg/dL)	1,7	3,5
Magnésio (1,8 – 2,4mg/dL)	1,6	1,8

TL 097

ODONTOLOGIA HOSPITALAR: COMO A EQUIPE DE CARDIOLOGISTAS AVALIA ESSA PARTICIPAÇÃO E INTERAÇÃO?

FERNANDA CAMPOS-NEVES, ITAMARA LUCIA ITAGIBA NEVES, MARCELA ALVES DOS SANTOS-PAUL, TÂNIA PEDROSO MONTANO, CÍNTIA MARIA ALENCAR CARVALHO, RICARDO SIMÕES NEVES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Objetivo: Avaliar a qualidade dos serviços prestados pela Unidade de Odontologia em um Hospital de Cardiologia de nível terciário à equipe médica. **Introdução**: Atualmente o Hospital é considerado uma organização que atua com a comunhão de vários profissionais de saúde e oferta assistência médica integral, obtendo prevenção ou melhor prognóstico aos pacientes tratados que tratam doenças sistêmicas. O cirurgião-dentista (CD), no âmbito hospitalar integrado a uma equipe multidisciplinar, pode contribuir com seus cuidados abrangendo alterações odontológicas que podem desencadear ou exacerbar doenças sistêmicas. **Materiais e Métodos:** Um estudo prospectivo realizado no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021 selecionou 40 médicos cardiologistas que integram o corpo clínico de um Hospital de Cardiologia de nível terciário, para responder os questionários de Matos F. et al. (2013) e Conceição & Boghossian (2007), ambos modificados. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 40,1 anos, (mínimo 27,2; máximo 70,6). Dos médicos entrevistados, 28,0% atendem no ambulatório, 22,0% na enfermaria, 19,0% em UTI, 16,0% em pronto-socorro e 15,0% em consultório particular 15,0%. A necessidade da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar foi citada em unanimidade pelos médicos entrevistados. Todos os médicos responderam que existe relação entre doença periodontal e doença sistêmicas. A doença periodontal foi relacionada em 88,1% com doenças cardiovasculares, 64,2% com diabetes *mellitus*, 54,7% com ansiedade e estresse, 52,3% com doenças respiratórias e doença renal, 50,0% com doenças cerebrovasculares, 40,4% com osteoporose e parto prematuro/nascimento do bebê com baixo peso ao nascer. Noventa por cento dos médicos responderam referir pacientes ao dentista após diagnóstico de doença cardiovascular, no entanto 55% dos médicos não tem dentista para referenciar seus pacientes fora da instituição do presente estudo. Antes de uma intervenção, 71,4% dos médicos relataram encaminhar seus pacientes para avaliação odontológica com o objetivo de reduzir a carga microbiana oral antes dos procedimentos médicos. **Conclusão:** A presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para o atendimento integral ao paciente foi citada em unanimidade pelos médicos entrevistados, reconhecendo a relação entre doenças sistêmicas e doenças periodontais.

ODONTOLOGIA

TL 096

HIPERPLASIA LINFOIDE REACIONAL EM BOCA: RELATO DE CASO

GABRIELA VIEIRA GOMES, LILIA TIMERMAN, FELIPE MAGALHÃES ROCHA, VIVIANE CRISTINA UMEDA SOARES DE SOUZA, MARIO ALEXANDRE ONODERA LON, VALÉRIA CRISTINA LEÃO DE SOUZA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A hiperplasia linfoide reacional compreende uma condição rara e benigna, onde há um aumento tecidual decorrente da proliferação de células linfoides para combater um agente agressor. Este caso clínico apresenta um paciente do sexo masculino, cinco anos de idade, portador de Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico, em uso de carvediol, furosemida, losartana, marevan, montelucaste e clenil, que exibiu lesão hiperplásica nodular e eritematosa localizada em base de língua, séssil e indolor, com evolução rápida segundo observado por seu responsável (crescimento em cerca de 24 horas), acompanhada de febre, linfadenopatia bilateral e recusa na alimentação. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o responsável do paciente, registro fotográfico e revisão da literatura. Na avaliação clínica intraoral, o paciente apresentava lesões cariosas em todos os dentes decíduos, com extensa destruição coronária nos molares inferiores. As hipóteses diagnósticas estabelecidas compreendem rânula, cistos do ducto salivar e hiperplasia linfoide reacional, sendo descartadas as hipóteses relacionadas a efeitos colaterais dos medicamentos em uso. **Resultados:** Optou-se pela realização dos procedimentos odontológicos em centro cirúrgico sob anestesia geral (remoção de cárie, exodontias e restaurações). Durante a cirurgia, o paciente foi medicado com corticoides por via intravenosa para melhorar a sintomatologia pós cirúrgica. Após a recuperação anestésica, foi observada remissão quase por completo da lesão, caracterizando um diagnóstico de lesão por hiperplasia linfoide reacional. Paciente recebeu alta após três dias, sendo medicado com amoxicilina e clavulanato de potássio por sete dias, retornando 14 dias depois para realização de ecocardiograma e exames laboratoriais, ambos atestando normalidade. **Considerações Finais:** O caso relatado demonstra o potencial lesivo de focos infecciosos em boca e a importância dos cuidados com a saúde bucal, especialmente em pacientes com alterações cardiovasculares. Através da evolução médica, verificou-se que o paciente encontra-se bem, sob proservação, sendo recomendado ao responsável acompanhamento odontológico a cada seis meses. (Figura 1)

PSICOLOGIA

TL 099

A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA CRIANÇA APÓS COVID – 19

MD NARCHI, RG FERNANDES, TM ALMEIDA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA – SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução As crianças com cardiopatias congênitas são consideradas grupo de risco para COVID - 19. A equipe multiprofissional enfrenta um desafio adicional no cuidado pós COVID - 19, tendo que trabalhar de forma mais articulada e com melhor comunicação em um plano terapêutico na recuperação da criança e da família. **Objetivo:** Relatar o trabalho da psicologia junto a equipe multiprofissional no processo terapêutico pós COVID-19. **Método:** Realizada entrevistas, atendimentos individuais e em conjunto (psicologia e fonoaudiologia) e reuniões com a equipe multiprofissional na UTI e na enfermaria. **Relato de caso:** RMDS de sete anos compreende que nasceu com problema cardíaco tendo que realizar vários procedimentos cirúrgicos, acompanhamento contínuo e ter uma vida mais restrita do que outras crianças. Após diagnóstico de COVID-19 ficou em intubação orotraqueal prolongada em consequência realizada traqueostomia e fez uso de sonda de alimentação. Foi realizada na UTI uma reunião da equipe com a família com o objetivo de esclarecer a piora do quadro respiratório e o plano de cuidado. Ele se sentia angustiado e falou do medo de morrer, de não querer a intubação e pediu para conversar com cada médico que cuidava dele. Referia saudades da irmã, dos amigos e vontade de revê-los. Após a volta para o quarto, foi realizado o trabalho conjunto com a fonoaudiologia, que tinha como objetivo a adaptação de válvula de fala para melhor comunicação. RMDS permitiu a adaptação da válvula de fala em poucas sessões referindo incômodo. Durante o processo terapêutico foi diagnosticado com traqueomalacia, sendo assim finalizada a proposta de adaptação de válvula de fala. O trabalho da fonoaudiologia junto a psicologia nesse momento teve foco na comunicação não verbal. Superou essa fase, retornou para casa. **Resultado:** Com os atendimentos conjuntos notou-se a criação de um espaço do paciente em manifestar desejos, sonhos, expressar emoções e trabalhar o luto por suas perdas. Também foi possível uma melhor interação e confiança com a equipe. **Conclusão:** O trabalho do psicólogo é fundamental na equipe multidisciplinar atuando na comunicação e nos atendimentos conjuntos do paciente de modo integral dentro de um plano de cuidado. Desse modo, propicia uma melhor reabilitação e qualidade de vida no pós COVID-19.

TL 100

ESPIRITUALIDADE, PERSONALIDADE E ESTADOS DE HUMOR NO HOSPITAL: TRAÇOS LATENTES COMO FERRAMENTA PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM PACIENTES COM DOENÇAS GRAVES

LAURA S CASTRO, ALTAY DE SOUZA, DALVA POYARES, TRACY A BALBONI, HAROLD KOENIG, JOHN R PETEET, FATIMA CINTRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL DANA-FARBER CANCER INSTITUTE - HARVARD MEDICAL SCHOOL - BOSTON - MA - EUA UNIVERSIDADE DE DUKE - DURHAM - NC – EUA

Introdução: Evidências sugerem que o efeito da espiritualidade e/ou religiosidade (E/R) sobre desfechos clínicos é controverso. É possível que achados discordantes na literatura se justifiquem em parte pela influência de outros atributos, mediadores do próprio dinamismo que a E/R podem assumir na vivência da doença. Sendo assim, a determinação de perfis que além de E/R combinem traços de personalidade e estados de humor, pode favorecer a compreensão do papel da espiritualidade no cuidado em saúde, constituindo potencialmente uma ferramenta para a identificação de pacientes de maior risco. O objetivo do presente estudo foi determinar traços latentes relacionados à E/R e correlacioná-los a desfechos clínicos. **Métodos:** Pacientes (18+ anos) admitidos consecutivamente em duas unidades hospitalares entre Dez/2017 e Ago/2019 foram convidados a participar. As seguintes escalas compuseram os traços latentes: Índice de Religiosidade de Duke, Belief into Action Scale, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being, Perfil dos Estados de Humor e marcadores reduzidos da personalidade, incluindo Conscienciosidade, Amabilidade e Neuroticismo. Diagnósticos de saída foram definidos pela Classificação Internacional de Doenças; comorbidades e funcionalidade, pelos índices de Charlson e Katz. O desfecho primário foi composto por transferência para UTI, mortalidade intrahospitalar e reinternação e mortalidade em 30 dias. **Resultados:** Um total de 289 pacientes foram incluídos (48±16 anos, 52% homens), 82 admitidos por doenças cardiovasculares, 74 por câncer, 54 condições reumatológicas e 79 por outras doenças. Três traços latentes (A, B e C) foram encontrados. O traço C representou 60% dos pacientes, 52% com mais de 50 anos e tendo os níveis mais altos de E/R, melhor humor e menores índices de neuroticismo. O traço A, em contrapartida, representou 24%, tendo 47% mais de 50 anos e os menores níveis de E/R, e humor e neuroticismo intermediários. O traço B representou 16%, a maioria mulheres (64%) e jovens (26% com mais de 50 anos), com níveis intermediários de E/R, o pior humor e maiores índices de neuroticismo. Em análise ajustada para fatores sociodemográficos, tempo de doença, comorbidades, funcionalidade e tempo e causa da internação, o traço B foi um preditor independente para o desfecho primário (OR=2,7; 1,2-6,1). **Conclusão:** A determinação de traços latentes de E/R, personalidade e humor influenciou desfechos clínicos em pacientes hospitalizados por doenças graves. O uso dessa ferramenta para estratificação de risco deve ser melhor analisado.

TL 101

O IMPACTO NEGATIVO DA PANDEMIA DO COVID-19 SOBRE OS DETERMINANTES DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS EM PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL

MIRIAN PRISCILA RIBEIRO FURTADO, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA, DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO, GISELA VASCONCELLOS MONTEIRO
UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SP - BRASIL

A Covid-19 é uma doença altamente contagiosa que exige medidas para lidar com a crise instaurada como distanciamento social, quarentena e isolamento social. Porém os efeitos destas medidas sobre a saúde física e mental da população necessita atenção. **Objetivo:** Analisar o impacto da pandemia do Covid-19 sobre os determinantes da saúde física e mental de alunos universitários durante o isolamento social. **Metodologia:** O estudo foi realizado através de questionários que foram respondidos através do formulário do Google por 511 universitários. O questionário SF-36 foi respondido por 511 universitários e é um instrumento de avaliação da qualidade de vida. O questionário de saúde mental positiva (QSM+) foi respondido por 447 universitários e trata-se de uma série de afirmações, sobre a forma de pensar, sentir e agir, apresentando 39 questões. **Resultados:** Após a tabulação dos dados, os resultados referentes à aplicação do questionário SF-36 foi o da tabela 1. A tabela 2 demonstra a média e desvio padrão das seis dimensões do QSM+ e o resultado total do questionário. **Conclusão:** Considerando os dois questionários, as dimensões referentes a dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental necessitam de uma maior atenção, para que medidas de melhoria destes aspectos sejam tomadas pelos profissionais da área da saúde. Os resultados demonstram que a pandemia impactou negativamente a saúde mental e física dos universitários em isolamento social.

Tabela 1. Resultado da média e desvio padrão das dimensões obtidas pelo questionário SF-36 sendo que 0 é o pior escore e 100 o melhor.

SF-36		
	Média	**Desvio Padrão**
Capacidade funcional	79,1	14,5
Limitação por aspectos físicos	63,2	32,6
Dor	42,7	18,0
Estado geral de saúde	47,7	15,4
Vitalidade	51,0	14,4
Aspectos sociais	51,3	19,3
Limitação por aspectos emocionais	63	31
Saúde mental	40,3	20,8

Tabela 2. Média e Desvio padrão das 6 dimensões do QSM+, sendo a pontuação mínima e máxima das dimensões são: Satisfação pessoal (8/32); Atitude pró-social (5/20); Autocontrole (5/20); Autonomia (5/20); Resolução de problemas e realização pessoal (9/36); Habilidade de relação interpessoal (7/28) e Total (39/156).

QSM+	Média	Desvio padrão
Satisfação pessoal	23,09	4,98
Atitude pró-social	11,08	1,95
Autocontrole	11,75	2,77
Autonomia	15,11	3,24
Resolução de problemas e realização pessoal	17,19	3,93
Habilidade de relação interpessoal	19,55	3,69
Total	95,73	1,12

TL 102

RASTREIO COGNITIVO E POSSIBILIDADES DE CUIDADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

PM GABOS, AA FREGONESE, SC ISMAEL
HOSPITAL DO CORAÇÃO – SÃO PAULO- SP – BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença prevalente, afetando cerca de 26 milhões de pessoas no mundo. Trata-se de uma condição de alta complexidade, com acometimentos físicos graves e limitantes. Já existem dados na literatura sobre prejuízos cognitivos nessa população, principalmente no que diz respeito às funções de atenção, executiva e memória. O declínio de tais condições é um ponto de alerta para a equipe assistencial, visto que pode impactar diretamente no autocuidado desse paciente e, até, em maior índice de reinternações e agravamento de quadros por dificuldade de adesão ao tratamento. **Objetivos:** Avaliar o declínio cognitivo dos pacientes com IC em hospital cardiológico de São Paulo. Correlacionar o escore de rastreio cognitivo com a fração de ejeção (FEVE). Correlacionar o escore de rastreio cognitivo com a idade. **Método:** Aplicou-se o Montreal Cognitive Assessment Test (MoCA) nos pacientes participantes de um Programa de Cuidados Clínicos diagnosticados com IC. Os critérios de exclusão foram: síndrome demencial previamente diagnosticada, internação em UTI ou quadro de delirium. Em seguida, realizou-se a caracterização da população, bem como a estratificação dos escores total e de cada função cognitiva rastreada. Utilizou-se do Teste de Spearman para correlação entre estes dados e a FEVE e idade. **Resultados:** A amostra se caracterizou por 29 pacientes, com idade média de 71±14 anos, sendo 83% homens e 17% mulheres. Todos possuíam pelo menos Ensino Médio completo. A média da FEVE foi de 33±6% e o escore total do MoCA de 20±6. Observou-se um importante declínio em todas as funções cognitivas: executiva (3±1); nomeação (2±0); atenção (1±1); linguagem (1±1); abstração (1±1); memória (1±1) e orientação (5±1), sendo mais evidente o déficit na executiva, memória e atenção. Foi avaliada uma correlação leve entre a FEVE e o escore total do MoCA (-0,36 p= 0,05) e também, entre a idade e o escore total do MoCA (-0,34 e p= 0,06). **Conclusão:** Observou-se o importante declínio nas funções cognitivas dos pacientes, principalmente em executiva, memória e atenção, sendo essas fundamentais para a adesão de tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Assim, aponta-se a necessidade de estratégias terapêuticas como orientação a familiares, folhetos, tabelas entre outros para o auxílio e cuidado integrado ao paciente. O Programa de Cuidados Clínicos conta com uma equipe multiprofissional que, com esses dados, pode refletir formas diferenciadas de proporcionar a atenção adequada a essa população.

SERVIÇO SOCIAL

TL 104

MULHER TRABALHADORA: SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DAS DOCENTES DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO – UFTM A PARTIR DA PANDEMIA PELA COVID 19

REGINA MAURA REZENDE, ALESSANDRA DA SILVA FERNANDES, FERNANDA MARTINS DAMAS DA COSTA, PAULA MARA MORAIS
U F TRIÂNGULO MINEIRO UFTM - UBERABA - MG – BRASIL

A pesquisa tem como tema, ''Mulher Trabalhadora: a busca pela compreensão da saúde e qualidade de vida (QV) das mulheres trabalhadoras docentes\professoras da Universidade Federal do Triangulo Mineiro – UFTM a partir do advento do isolamento social promovido pela pandemia pela COVID 19''. **Objetivo:** Verificar, em tempos de pandemia, os referenciais de saúde e QV, descrevendo as principais patologias de adoecimento, e situações advindas do trabalho domiciliar. **Metodologia:** A pesquisa é abordagem quantitativa, com uso do instrumental WHOQOL-GRUPO WHOQOL-Brasil e questionário norteador para traçar o perfil das docentes. Os instrumentos foram disponibilizados por meio de 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: 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 para situações de 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 Qualidade de Vida.