

Suplemento da Revista da

SOCESP

Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

CARDIOLOGIA PRÁTICA

Volume 34 · N. 2B · Abril/Junho 2024

44^o CONGRESSO SOCESP

Editor Chefe: Miguel Antonio Moretti

www.socesp.org.br

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



Editor Chefe: Luís Henrique Wolff Gowdak

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

Corpo Editorial

Alexandre Antonio C. Abizaid

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

Alfredo José Mansur

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

Álvaro Avezum

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Amanda G. M. R. Sousa

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Andrei Carvalho Sposito

Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, SP, Brasil

Angelo Amato V. de Paula

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

Antonio Augusto Lopes

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

Antonio Carlos Pereira-Barretto

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

Antonio de Pádua Mansur

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

Ari Timerman

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

Bráulio Luna Filho

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

Carlos Costa Magalhães

Cardioclin - Clínica e Emergência Cardiologia
São José dos Campos, SP, Brasil.

Carlos Eduardo Rochitte

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

Carlos V. Serrano Jr.

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

Celso Amodeo

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

Dalmo Antonio R. Moreira

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

Daniel Born

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

Dirceu Rodrigues Almeida

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

Edson Stefanini

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

Expedito E. Ribeiro

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

Fabio B. Jatene

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

Fausto Feres

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Felix J. A. Ramires

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

Fernanda Marciano Consolim-Colombo

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

Fernando Bacal

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

Fernando Nobre

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

Flavio Tarasoutchi

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

Francisco A. Helfenstein Fonseca

Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Francisco Rafael Martins Laurindo

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

Henry Abensur

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

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

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 Pierra, São Paulo, SP, Brasil

Katashi Okoshi

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

Leopoldo Soares Piegas

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Líliá Nigro Maia

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

Luciano Ferreira Drager

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

Luiz Aparecido Bortolotto

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

Luiz Mastrocola

Hospital e Maternidade Celso Pierra, São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Franken

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Marcelo Jatene

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

Marcelo Chiara Bertolami

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

Marcelo Luiz Campos Vieira

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

Marcus Vinícius Simões

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

Maria Angélica Binotto

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

Maria Cristina Oliveira Izar

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

Maria Teresa Nogueira Bombig

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

Maurício Ibrahim Scanavacca

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

Max Grinberg

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

Miguel Antonio Moretti

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

Otávio Rizzi Coelho

Disciplina de Cardiologia do Departamento de Clínica Médica da FCM UNICAMP, São Paulo, SP, Brasil

Paola Emanuela Poggio Smanio

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

Paulo Andrade Lotufo

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

Paulo M. Pêgo Fernandes

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

Pedro Silvío Farsky

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

Raul Dias Dos Santos Filho

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Renato Azevedo Jr

Hospital Samaritano São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Ricardo Ribeiro Dias

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

Rui Póvoa

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

Valdir Ambrosio Moises

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

William Azem Chalela

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

Diretor de Publicações

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

Educação Física e Esporte

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

Enfermagem

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

Farmacologia

Leiliane Marcatto - BSP

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

Fisioterapia

Isadora Salvador Rocco - Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, São Paulo, SP, Brasil

Vera Lucia dos Santos Alves - Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Nutrição

Luciene de Oliveira - Hospital São Paulo, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP / EPM). São Paulo, SP, Brasil

Regina Helena Marques Pereira - Clínica Cardiológica Dr. José Luís Aziz Ltda – Cardioaziz. São Paulo, SP, Brasil

Odontologia

Paulo Sérgio da Silva Santos - Faculdade de Odontologia de Bauru- FOB/ USP, Bauru, SP, Brasil

Mariana Sarmet Smiderle Mendes - Instituto de Ciências e Tecnologia da Universidade Estadual Paulista (ICT-UNESP) São José dos Campos, SP, Brasil

Psicologia

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

Serviço Social

Fernanda José Feijó - Pontifícia Universidade Católica - PUC, São Paulo, SP, Brasil

Sérgio Miguel Pires de Oliveira - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo, SP, Brasil

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

Presidente
 Maria Cristina de Oliveira Izar
Vice-Presidente
 Valdir Ambrosio Moises
1ª Secretária
 Lilia Nigro Maia
2ª Secretário
 Marcelo Franken
1º Tesoureira
 Salete Aparecida da Ponte Nacif

2º Tesoureiro
 Alexandre Antonio C. Abizaíd
Diretor de Publicações
 Luis Henrique Wolff Gowdak
Diretor de Qualidade Assistencial
 Renato Azevedo Júnior
Diretor Científico
 Miguel Antonio Moretti
Diretor de Comunicação
 Agnaldo Piscopo

Diretor de Relações Institucionais e Governamentais
 Henry Abensur
Diretor de Regionais
 Jorge Zatur Neto
Diretor de Promoção e Pesquisa
 Andrei Carvalho Sposito
Diretor do Centro de Treinamento em Emergências
 Elton Scuro
Coordenadores do Centro de Memórias
 Alberto Francisco Piccolotto Naccarato
 Ronaldo Fernandes Rosa

Coordenadores do Projeto Insuficiência Cardíaca
 Dirceu Rodrigues Almeida
 João Manoel Rossi Neto
 Múcio Tavares de Oliveira Junior
Coordenadores do Projeto Infarto
 Antonio Claudio do Amaral Baruzzi
 Pedro Ivo de Marqui Moraes
 Roberta Saretta
Coordenadora do Projeto SOCESP Mulher
 Ariststela Isabel de Oliveira Ramos
 Maria Teresa Nogueira Bombig

DEPARTAMENTOS / Biênio 2024–2025

EDUCAÇÃO FÍSICA
Coordenadora Geral
 Daniela Regina Agostinho
Coordenador Científico
 Luis Felipe Rodrigues
Coordenadora Científica
 Nathalia Bernardes
Coordenadora Administrativa
 Iris Callado Sanches

FARMACOLOGIA
Coordenadora Geral
 Ana Lúcia Rego Fleury De Camargo
Coordenadora Científica
 Alessandra Santos Menegon
Coordenadora Científica
 Evandro José Cesarino
Coordenadora Administrativa
 Bruna Silva Fernandes Da Costa

NUTRIÇÃO
Coordenadora Geral
 Valeria Arruda Machado
Coordenadora Científica
 Juliana Tieko Kato
Coordenadora Científica
 Camila Cristina Da Silva Santos
Coordenadora Administrativa
 Nagila Raquel Teixeira Damasceno

PSICOLOGIA
Coordenadora Geral
 Patricia Pericciotti Almeida Costa
Coordenador Científico
 Leonardo Santos de Souza
Coordenadora Científica
 Leilane Cristine Krutzfeldt Antoniazzi
Coordenadora Administrativa
 Suzana Garcia Pacheco Avezum

ENFERMAGEM
Coordenadora Geral
 Ana Carolina Queiroz Godoy Daniel
Coordenadora Científica
 Rafaela Batista dos Santos Pedrosa
Coordenadora Científica
 Isabela Gomes Musa dos Santos
Coordenadora Administrativa
 Nathalia Malaman Galhardi

FISIOTERAPIA
Coordenadora Geral
 Renata Trimer
Coordenadora Científica
 Vera Lúcia dos Santos Alves
Coordenadora Científica
 Isadora Salvador Rocco
Coordenadora Administrativa
 Camila Quaglio Bertini

ODONTOLOGIA
Coordenadora Geral
 Raquel D'aquino Garcia Caminha
Coordenadora Científica
 Ana Carolina de Andrade Buhatem Medeiros
Coordenador Científico
 Zenon Ribeiro Castelo Branco
Coordenador Administrativo
 Paulo Sérgio Silva Santos

SERVIÇO SOCIAL
Coordenadora Geral
 Monica Pompiani
Diretora Científica
 Debora Santana Lisboa
Diretor Científico
 Fernanda Jose Feijó
Coordenador Administrativo
 Sérgio Miguel Pires de Oliveira

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, 15º 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), 3 (supl A), 4 (supl A)
 2022, 32: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
 2023, 33: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
 2024, 34: 1 (supl A), 2 (supl A)

ISSN 0103-8559 / 2595-4644
 RSCESP 72594

WG100
 CDU 616.1(05)

NLM W1

CDD₁₆616.105

SUMÁRIO

COMISSÃO ORGANIZADORA DO 43º CONGRESSO SOCESP.....	1
DIRETORIAS DAS REGIONAIS DA SOCESP	2
MENSAGEM AOS AUTORES	3
COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA	4
COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – DEPARTAMENTOS	6
COMISSÃO JULGADORA DOS PRÊMIOS.....	7
PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA “PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”	8
PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”	9
PRÊMIO MELHOR PESQUISA CLÍNICA “PROF. DR. LUIZ VENERÉ DÈCOURT”	10
PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR	11
ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA	13
ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS.....	68
TEMA LIVRE - TRABALHOS SELECIONADOS A PRÊMIO	91
E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA.....	96
E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS	221

PRESIDENTE DO 44º CONGRESSO SOCESP: Felix Jose Alvarez Ramires

COMISSÃO EXECUTIVA

Presidente da SOCESP:
Maria Cristina de Oliveira Izar

Presidente do Congresso:
Felix Jose Alvarez Ramires

Diretor Científico da SOCESP:
Miguel Antonio Moretti

Diretor Científico Congresso 2024:
Luis Henrique Wolff Gowdak

Diretor Científico Congresso 2024:
Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA

Diretor Científico Congresso:
Luis Henrique Wolff Gowdak

Diretor Científico Congresso:
Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva

PARCERIA SOCESP/ACC

Governador do ACC (Parceria):
Antonio Carlos Palandri Chagas
Ibraim Masciarelli Pinto

ARRITMIAS

Assessores:
Marcio Jansen de Oliveira Figueiredo
Mauricio Ibrahim Scanavacca

CARDIOGERIATRIA

Assessores:
Amit Nussbacher
Carlos Costa Magalhães
Izo Helber

**CARDIOLOGIA E INTERFACE
COM A CLÍNICA**

Assessores:
Daniela Calderaro
Otávio Rizzi Coelho
Rui Ramos

CARDIOLOGIA INTENSIVA

Assessores:
Marcos Knobel
André Feldman

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Assessores:
Adriano Mendes Caixeta
Adriana Costa Moreira
Henrique Barbosa Ribeiro

CARDIO ONCOLOGIA

Assessoras:
Ariane Vieira Scarlatelli Macedo
Tatiana de Fátima Gonçalves Galvão

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Assessoras:
Ieda Biscegli Jatene
Patricia Figueiredo Elias
Flavia Cristina Navarro

**FÓRUM DE PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR,
CARDIOLOGIA DA MULHER E
CARDIOPATIA E GRAVIDEZ**

Assessores:
Walkiria Samuel Avila
Fabio Bruno da Silva
Antonio de Padua Mansur

CIÊNCIAS BÁSICAS

Assessores:
José Eduardo Krieger
Wilson Nadruz

CIRURGIA CARDÍACA

Assessores:
Fabio Biscegli Jatene
Mario Iss

DISLIPIDEMIA/ATEROSCLEROSE

Assessores:
Andrei Carvalho Sposito
Viviane Zorzonelli Rocha

ELETROCARDIOLOGIA

Assessores:
Carlos Alberto Pastore
Claudio Pinho

**ERGOMETRIA, REABILITAÇÃO CARDÍACA E
CARDIOLOGIA DO ESPORTE**

Assessores:
Luciana Diniz Nagem Janot de Matos
Fabio de Freitas Guimaraes Guerra
William Azem Chalela

ESPIRITUALIDADE

Assessores:
Alvaro Avezum
Carla Janice Baister Lantieri

ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL

Assessores:
Silas dos Santos Galvão Filho
Martino Martinelli Filho

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Assessores:
Fernanda Consolim Colombo
José Fernando Vilela Martin

IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Assessores:
Otávio Rizzi Coelho Filho
Paola Emanuela Poggio Smanio
Marcelo Luiz Campos Vieira

MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS/TRIALS

Assessor
Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva
Renato Delascio Lopes

**MIOCARDIOPATIAS / TRANSPLANTE CARDÍACO /
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Assessores:
Fabio Fernandes
Silvia Moreira Ayub Ferreira
Dirceu Rodrigues de Almeida

**SEGURANÇA DO PACIENTE/
QUALIDADE PROFISSIONAL**

Assessores:
Joao Fernando Monteiro Ferreira
Carlos Gun

SINDROME CORONÁRIA CRÔNICA

Assessores:
Pedro Sílvio Farsky
Luis Henrique Wolff Gowdak

SINDROME CORONÁRIA AGUDA

Assessores:
José Carlos Nicolau
Marcelo Franken
Felipe Gallego Lima

**FÓRUM DE TRATAMENTO DO INFARTO
AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Assessores:
Antonio Claudio do Amaral Baruzzi
Luiz Antonio Machado César
Agnaldo Piscopo

PREVENÇÃO

Assessores:
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca
José Francisco Kerr Saraiva

PRONTO SOCORRO E EMERGÊNCIAS

Assessores:
Bernardo Noya Alves de Abreu
Paulo Rogerio Soares

**VALVOPATIAS / ENDOCARDITE BACTERIANA/
FEBRE REUMÁTICA / CARDIOPATIA E GRAVIDEZ**

Assessores:
Flavio Tarasoutchi
Dorival Julio Della Togna

LIGAS DE CARDIOLOGIA/RESIDENTES

Assessores:
Aloisio Marchi da Rocha
Tarso Augusto Duenhas Accorsi
Elzo Thiago Brito Mattar

INTERCARDIO

Assessores:
Bruno Mahler Mioto
Rogerio Krakauer

SESSÃO DE CASOS CLÍNICOS

Coordenadores:
Cesar Augusto Pereira Jardim
Ricardo Pavanello

TEMA LIVRE

Assessores:
Eduardo Gomes Lima
Vagner Madrini Jr
Remo Holanda de Mendonça Furtado
Fabiana Hanna Rached

HANDS ON / OFICINAS

Coordenador:
Miguel Antonio Moretti

ARENA INOVAÇÃO E TECNOLOGIA

Coordenador:
Guilherme Rabello

PAVILHÃO A

Coordenador:
Agnaldo Piscopo

DIRETORIAS DAS REGIONAIS DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

BIÊNIO 2024-2025

ABCDM

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

ARACATUBA

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

ARARAQUARA

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

ARARAS

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

BAURU

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

BOTUCATU

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

CAMPINAS

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

FRANCA

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

JUNDIAÍ

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

MARÍLIA

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

OSASCO

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

PIRACICABA

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

PRESIDENTE PRUDENTE

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

RIBEIRÃO PRETO

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

SANTOS

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

SÃO CARLOS

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

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

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

SOROCABA

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

VALE DO PARAÍBA

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

MENSAGEM AOS AUTORES

A cardiologia é uma especialidade movida a inovação, boa evidência científica e recomendações científicas que mudam frequentemente. Temos em nossa formação mais básica a necessidade de atualização científica, pois sabemos que a cada novo evento, novas evidências podem responder a antigas dúvidas. Assim, entendemos e reiteramos que a apresentação de conhecimento científico inédito nas sessões de Temas Livres é fundamental em congressos científicos. Acreditamos que trata-se de um dos cenários mais inclusivos da discussão científica, onde debatedores e congressistas tem a oportunidade de discutir os temas de forma crítica, alcançando um entendimento mais profundo sobre eles e gerando ideias para futuras investigações. Assim é o congresso Congresso da SOCESP: comprometido com a divulgação da produção científica nacional de melhor qualidade.

Por isso, nos orgulhamos em receber os resumos dos temas livres, resultado do esforço e da dedicação dos seus autores.

Os trabalhos aqui publicados são prova da qualidade científica da cardiologia nacional. Ano após ano percebemos a resiliência, persistência e dedicação dos pesquisadores nacionais. Ressalto aqui a multiplicidade de instituições envolvidas nesses trabalhos, incluindo grandes registros multicêntricos, bem como estudos randomizados envolvendo instituições públicas e privadas. Tal fato nos mostra o caminho da pesquisa clínica nacional, não se restringindo apenas às grandes universidades, mas com grande capilaridade no sistema de saúde público e privado. Finalmente, reforçamos nosso compromisso com os autores nacionais, ampliando o fórum de exposição de sua produção científica.

Agradecemos aos autores desejando boa leitura a todos.

Comissão de Temas Livres

**Eduardo Gomes
Lima**

**Vagner Madrini
Jr.**

**Remo Holanda de
Mendonça Furtado**

**Fabiana Hanna
Rached**

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME

ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO
ADRIANA COSTA MOREIRA
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA
ADRIANO MENEGHINI
ALBERTO FRISOLI JUNIOR
ALBERTO TAKESHI KIYOSE
ALEXANDRE DE M. SOEIRO
ALEXANDRE VOLNEY VILLA
ALFREDO JOSE MANSUR
ALMIR SERGIO FERRAZ
ALOISIO MARCHI DA ROCHA
ANA CRISTINA SAYURI TANAKA
ANA PAULA DAMIANO
ANA PAULA MARTE CHACRA
ANDRE FRANCI
ANDRE LUIZ DABARIAN
ANDRÉ SCHIMIDT
ANDREA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO
ANDREI CARVALHO SPOSITO
ANTONIO SERGIO TEBEXRENI
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO
ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO
ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS
ANTONIO VITOR MORAES JR
ARGEMIRO SCATOLINI NETO
ARI TIMERMAN
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO
AUGUSTO HIROSHI HUCHIDA
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS
BEATRIZ AYUB SOARES
BRAULIO LUNA FILHO
BRUNO BASSANEZE
BRUNO MAHLER MIOTO
BRUNO PAPELBAUM
BRUNO PEREIRA VALDIGEM
BRUNO VAZ KERGES BUENO
CARLA JANICE BAISTER LANTIERI
CARLOS ALBERTO BUCHPIGUEL
CARLOS ALBERTO CYRILO SELLERA
CARLOS ALBERTO MACHADO
CARLOS ALBERTO PASTORE

NOME

CARLOS COSTA MAGALHAES
CARLOS GUN
CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO
CAROLINA CASADEI DOS SANTOS
CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACCI
CAROLINA MARIA P. DOMINGUES CARVALHO E SILVA
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES
CLAUDIO CIRENZA
CLAUDIO PINHO
CLEA SIMONE SABINO DE S. COLOMBO
CLEDICYON ELOY DA COSTA
CRISTIANO FARIA PISANI
CRISTINA SALVADORI BITTAR
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA
DANIEL BATAVINI DEI SANTI
DANIEL BRANCO DE ARAUJO
DESIDERIO FAVARATO
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA
DORIVAL JULIO DELLA TOGNA
EDILEIDE DE BARROS CORREA
EDSON STEFANINI
EDUARDO GOMES LIMA
EDUARDO RODRIGUES BENTO COSTA
ELIZABETE REGINA GIUNCO ALEXANDRE
EXPEDITO EUSTAQUIO RIBEIRO DA SILVA
FABIANA RACHED
FABIO DE FREITAS GUIMARAES GUERRA
FABIO FERNANDES
FABIO GAIOTTO
FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR
FELIPE GALLEGO LIMA
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA
FERNANDO CORTES REMISIO FIGUINHA
FERNANDO HENPIN YUE CESENA
FERNANDO STUCHI DEVITO
FLAVIO TARASOUTCHI
FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO
FRANCISCO ANTONIO H. FONSECA
FRANCISCO RAFAEL M. LAURINDO
GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA
GILMAR VALDIR GREQUE
GUILHERME FENELON

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – ÁREA MÉDICA

NOME

GUILHERME RABELLO
GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO
HELIO PENNA GUIMARÃES
HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO
HENRIQUE TRIA BIANCO
HENRY ABENSUR
HERMES TOROS XAVIER
HORACIO GOMES PEREIRA FILHO
IEDA BISCEGLI JATENE
IZO HELBER
JOÃO CARLOS FERREIRA LEAL
JOAO MANOEL ROSSI NETO
JOÃO VICENTE DA SILVEIRA
JOSE ARMANDO MANGIONE
JOSE CARLOS AIDAR AYOUB
JOSE CARLOS NICOLAU
JOSE FERNANDO VILELA MARTIN
JOSE LUIZ AZIZ
LEONARDO ZORNOFF
LEOPOLDO SOARES PIEGAS
LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN
LILIA NIGRO MAIA
LUCIANO FERREIRA DRAGER
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI
LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR
MANOEL FERNANDES CANESIN
MARCELO ARRUDA NAKAZONE
MARCELO EIDI OCHIAI
MARCELO FERRAZ SAMPAIO
MARCELO FRANKEN
MARCELO JOSE CARVALHO CANTARELLI
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA
MARCIO HIROSHI MINAME
MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO
MARCO ANTONIO PERIN
MARCUS SIMÕES
MARIA ANGELICA BINOTTO
MARIA TERESA BOMBIG
MARIANA REZENDE
MARTINO MARTINELLI FILHO

NOME

MAURICIO DE NASSAU MACHADO
MIGUEL ANTONIO MORETTI
MONICA SAMUEL AVILA
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JUNIOR
MURILO DE OLIVEIRA ANTUNES
NATALI SCHIAVO GIANNETTI
NELSON SAMESIMA
OSWALDO PASSARELLI JUNIOR
OTAVIO RIZZI COELHO
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO
PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO
PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS
PAULO DE LARA LAVITOLA
PAULO MANUEL PEGO FERNANDES
PAULO ROBERTO NOGUEIRA
PAULO VINICIUS RAMOS SOUZA
PEDRO BERALDO DE ANDRADE
PROTASIO LEMOS DA LUZ
RAFAEL WILLIAM LOPES
RAFAELA PENALVA
REINALDO BULGARELLI BESTETTI
REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO
RENATO TAMBELLINI ARNONI
ROBERTO TADEU MAGRO KROLL
RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO
RONEY ORISMAR SAMPAIO
RUI FERNANDO RAMOS
RUI MANUEL DOS SANTOS POVOA
SERGIO TIMERMAN
SILAS DOS SANTOS GALVAO FILHO
SILAS RAMOS FURQUIM
TAN CHEN WU
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI
TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES
TIAGO SENRA GARCIA DOS SANTOS
VAGNER MADRINI JUNIOR
VALDIR AMBROSIO MOISES
VICENTE AVILA NETO
WALKIRIA SAMUEL AVILA
WILLIAN AZEM CHALELA
WILSON NADRUZ JUNIOR

COMISSÃO DE SELEÇÃO DE TEMAS LIVRES – DEPARTAMENTOS

EDUCAÇÃO FÍSICA

NOME

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

ENFERMAGEM

NOME

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

FARMACOLOGIA

NOME

ALESSANDRA SANTOS MENEGON
LEILIANE RODRIGUES MARCATTO

FISIOTERAPIA

NOME

RENATA TRIMER
SOLANGE GUIZILINI
VALERIA PAPA
VERA LUCIA DOS SANTOS

NUTRIÇÃO

NOME

ANDRESSA TEIXEIRA
LARA NATACCI
ROSANA PERIM
SUELI LONGO

ODONTOLOGIA

NOME

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

PSICOLOGIA

NOME

LEILANE CRISTINE KRUTZFELDT ANTONIAZZI
LEONARDO SANTOS DE SOUZA

SERVICO SOCIAL

NOME

DEBORA SANTANA LISBOA
MONICA POMPIANI

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

Coordenador: Eduardo Gomes Lima (SP)
Banca Examinadora: Jaime Paula Pessoa Linhares Filho (CE)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Rocha Faria Neto (PR)
Marcelo Heitor Vieira Assad (RJ)
Marianna Deway Andrade (BA)

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

Coordenador: Eduardo Gomes Lima (SP)
Banca Examinadora: Jaime Paula Pessoa Linhares Filho (CE)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Rocha Faria Neto (PR)
Marcelo Heitor Vieira Assad (RJ)
Marianna Deway Andrade (BA)

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

Coordenador: Eduardo Gomes Lima (SP)
Banca Examinadora: Jaime Paula Pessoa Linhares Filho (CE)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Rocha Faria Neto (PR)
Marcelo Heitor Vieira Assad (RJ)
Marianna Deway Andrade (BA)

COMISSÃO JULGADORA DO PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

Coordenador: Eduardo Gomes Lima (SP)
Banca Examinadora: Maria Claudia Irigoyen (SP)
Carla Janice Baister Lantieri (SP)
Meliza Goi Roscani (SP)
Sergio Luiz Polydoro (SP)

PRÊMIO MELHOR PESQUISA BÁSICA

“PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO”

TL 001

PAPEL DA HIPERATIVACÃO DO COTRANSPORTADOR NA/CL (NCC) NO TÚBULO DISTAL RENAL NA PREVENÇÃO DE HIPOTENSÃO APÓS O USO DAS GLIFLOZINAS EM MODELOS NORMOTENSOS.

PAULO DE COELHO CASTRO, THIAGO MATHEUS SANTOS-RIOS, FLAVIA LETÍCIA MARTINS, RENATO OLIVEIRA CRAJOINAS, MARCOS VINICIUS CAETANO, WEVERTON MACHADO LUCHI, ADRIANA CASTELLO COSTA GIRARDI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - VITÓRIA - ES - BRASIL

30/05/2024 - 10:30:00 À 12:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

TL 002

OBESIDADE DESEMPENHA PAPEL CENTRAL NA INDUÇÃO DA DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA E VASCULAR EM UM MODELO TRANSLACIONAL DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

PEDRO DE OLIVEIRA NETO, ANDRÉ TIMÓTEO SAPALO, DENISE MAYUMI TANAKA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, KARINE PEREIRA RODRIGUES, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA, RUBENS FAZAN, RITA TOSTES, MARCUS VINICIUS SIMÕES, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO

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

30/05/2024 - 10:30:00 À 12:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

TL 003

EXPRESSÃO DE RECEPTORES ODOÍFEROS EM PLACAS DE ATEROMA HUMANA.

MARINA MENEGHEL PIERAMI, SUELEN CAROLINA DE ASSIS, EDUARDO DATI DIAS, ALAN TRINDADE BRANCO, RÔMULO TADEU DIAS DE OLIVEIRA

UNICID - UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

30/05/2024 - 10:30:00 À 12:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

TL 004

MODELO EXPERIMENTAL DE CÂNCER DE MAMA INDUZ ATROFIA CARDÍACA ATRAVÉS DE VIA DE SINALIZAÇÃO DE APOPTOSE

ALEX CLEBER IMPROTA CARIA, LUIS FELIPE RODRIGUES, ÚRSULA PAULA RENÓ SOCI, BRUNO ROCHA ÁVILA PELOZIN, TIAGO FERNANDES, EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

30/05/2024 - 10:30:00 À 12:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

TL 005

A REDUÇÃO DE TECIDO ADIPOSEO APÓS VAGOTOMIA GÁSTRICA ESTA CORRELACIONADA A MENOR PRESSÃO ARTERIAL E MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA E VASCULAR EM CAMUNDONGOS OBESOS

NICOLAS DA COSTA-SANTOS, GABRIELA DA SILVA SANTOS, ADRIANO DOS-SANTOS, HUNTER DOUGLAS DE SOUZA LIMA, KAROLINE FERREIRA DIAS, THAYNA FABIANA RIBEIRO, KATIA DE ANGELIS, MARIA-CLAUDIA IRIGOYEN, NATHALIA BERNARDES, IRIS CALLADO SANCHES

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

30/05/2024 - 10:30:00 À 12:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR

“PROF. DR. JOSEF FEHER”

TL 011

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

DEBORAH S.P. BELFORT, DIÓGENES A.G. FURLAN, CAIO R.F. CAFEZEIRO, MAURO R. B. WANDERLEY JR., VERA M.C. SALEMI, CAMILA ROCON, BRUNO BISELLI, PAULO R. CHIZZOLA, EDIMAR A. BOCCHI, SILVIA M. AYUB-FERREIRA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL

31/05/2024 - 10:30:00 À 12:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

TL 012

VALIDAÇÃO PROSPECTIVA DO HEART SCORE PARA PACIENTES COM DOR TORÁCICA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA.

TALITA ROCHA MASCARENHAS, RODRIGO MOREL V. DE MELO, RAYNE S. ALVES, RAISA MAINARTE F. BARROS, VERENA N. MASCARENHAS, NINA V. COUTINHO, TAINÁ T. VIANA, ADRIANO CHAVES DE A. FILHO, DIOGO FREITAS C. DE AZEVEDO, MARCIA M. NOYA RABELO

HOSPITAL SÃO RAFAEL - - BA - BRASIL

31/05/2024 - 10:30:00 À 12:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

TL 013

A SUBCAMADA ÍNTIMA MAS NÃO A SUBCAMADA MÉDIA DA ARTÉRIA CARÓTIDA SE ASSOCIA COM HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES DIALÍTICOS

DEMÉTRIO C.S. VIEIRA, AGNES N. SANTOS, VINICIUS C. RIBEIRO, MARILDA MAZZALI, ANDREI C. SPOSITO, JOSÉ R. MATOS-SOUZA, WILSON NADRUZ

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - - SP - BRASIL

31/05/2024 - 10:30:00 À 12:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

TL 014

CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL, HIPERTENSÃO APARENTEMENTE RESISTENTE E PROGRESSÃO DA CALCIFICAÇÃO CORONÁRIA

LUIZ EIJI TAIRA, M BITTENCOURT, G GENEROSO, A PEREIRA, A LAURINAVICIUS, M SOUSA, F CONSOLIM-COLOMBO, P LOTUFO, I BENSEÑOR, F CESENA

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, *INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL*

31/05/2024 - 10:30:00 À 12:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

TL 015

USO DE COLCHICINA E RISCO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO NÃO-CARDIOEMBÓLICO

LUCAS TRAMUJAS, ALLEH NOGUEIRA, NICOLE FELIX, ERLON OLIVEIRA DE ABREU SILVA, ISRAEL MAIA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ALEXANDRE BIASI CAVALCANTI

HOSPITAL DO CORAÇÃO - - SP - BRASIL

31/05/2024 - 10:30:00 À 12:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

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

TL 006

IMPACTO DA RÁPIDA RECUPERAÇÃO APÓS CIRURGIA CARDÍACA NA SOBREVIVÊNCIA DOS PACIENTES: 5 ANOS DA IMPLANTAÇÃO DA CULTURA DO ERAS

OMAR MEJIA, GABRIELLE BORGOMONI, FÁBIO ANTÔNIO SERRA DE LIMA JÚNIOR, LEONARDO FLUD IDEAL, RENATO FURLAN FILHO, GUSTAVO M PERRONE, HENRICK BUTTINI DE OLIVEIRA, DIEGO RIBEIRO GARCIA, PEDRO G M DE BARROS E SILVA, VALTER FURLAN

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SAO PAULO - SP - BRASIL

30/05/2024 - 14:30:00 À 16:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

TL 007

VÁLVULAS BALÃO-EXPANSÍVEIS VS. AUTOEXPANSÍVEIS NO TAVI COM DISPOSITIVOS DE NOVA GERAÇÃO: ANÁLISE DO REGISTRO BRASILEIRO

FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI, ALEXANDRE ABIZAID, FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR., DIMYTRI ALEXANDRE SIQUEIRA, PEDRO LEMOS, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, FERNANDA MANGIONE, GUY FERNANDO DE ALMEIDA PRADO JUNIOR, GEORGE CÉSAR XIMENES MEIRELLE, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

30/05/2024 - 14:30:00 À 16:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

TL 008

TROPONINA T EM MULHERES COM E SEM DIABETES GESTACIONAL

TAIROVA, E.S, REZENDE, P.C, MADI, J.M, SELISTRE L, RAHMI, R.M

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

30/05/2024 - 14:30:00 À 16:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

TL 009

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

FÁBIO ARGENTA, EDUARDO C.D. BARBOSA, MONIZZE V.R. SENTALIN, AUDES D.M. FEITOSA, MARCO A. MOTA-GOMES, WEIMAR S. BARROSO, ROBERTO D. MIRANDA, ANDRÉA A. BRANDÃO, ANDREI C. SPOSITO, WILSON NADRUZ

UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

30/05/2024 - 14:30:00 À 16:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

TL 010

COMPARAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA ATTR COM AS FORMAS SELVAGEM E HEREDITÁRIA P.VAL142ILE: RESULTADOS DO REGISTRO REACT/SP

MARCUS V SIMÕES, EB CORREIA, S MANGINI, OR COELHO-FILHO, FH VALICELLI, FS CONEGLIAN, PV SCHWARTZMANN, AVS MACEDO, P SCHEINBERG, F FERNANDES

INVESTIGADORES DO ESTUDO REACT/SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

30/05/2024 - 14:30:00 À 16:30:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

EDUCAÇÃO FÍSICA

TL 001

EFEITO DE 12 SEMANAS DE TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE NAS VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS EM REPOUSO E DURANTE O EXERCÍCIO EM PACIENTES HIPERTENSOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO.

OZEAS LINS-FILHO, ANTONIO GERMANO-SOARES, JOSÉ PORTO AGUIAR, JOSÉ RICARDO V. ALMEIDA, ELTON CARLOS FELINTO, BRENO FARAH, RODRIGO PINTO PEDROSA

PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL, UFRPE - RECIFE - PE - BRASIL

31/05/2024 - 14:30:00 À 17:00:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

ENFERMAGEM

TL 027

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO NÃO PROGRAMADO: ESTUDO PILOTO

LETICIA DE CARVALHO BATISTA, MILENA SANTOS DE OLIVEIRA, JULIANA PAULUCCI REIS, YOURI ELIPHAS DE ALMEIDA, RAFAEL DE JESUS FONSECA, MARINA DE GÓES SALVETTI, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA BUTCHER

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

31/05/2024 - 14:30:00 À 17:00:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

FARMACOLOGIA

TL 107

ESTRUTURAÇÃO DE UM SERVIÇO INTEGRADO DE CUIDADO FARMACÊUTICO PARA RECUPERAÇÃO APRIMORADA DO PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

CAMILA PORTELA VINTURIM, DAYANA KARINA FAVORETO FREITAS LUSTOSA, FERNANDA FELIPE LIMA, REGINA QUEIROZ MACHTURA, CAROLINE SANTOS WATANABE, GISELE TAVARES DE SOUZA, NATALIA CAROLINA PEREIRA, ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO

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

31/05/2024 - 14:30:00 À 17:00:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

FISIOTERAPIA

TL 114

FRAGMENTAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E SUA RELAÇÃO COM O STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL NO DIABETES TIPO 2 COM E SEM NEUROPATIA AUTÔNOMICA CARDIOVASCULAR

GALDINO, G.A.M., SILVA, L.E.V., ROSCANI, M.G., CASALE, G., SILVA, C.D., SANT'ANNA, L.S., FAZAN JR, R., BELTRAME, T., CATAI, A.M.

UFSCAR - LFCV E DMED - SÃO CARLOS - SP - BRASIL, USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, HU-UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

31/05/2024 - 14:30:00 À 17:00:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

PRÊMIO MÉRITO INTERDISCIPLINAR

NUTRIÇÃO

TL 212

ALIMENTAÇÃO CARDIOPROTETORA E SUA RELAÇÃO COM OS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E CARDIOMETABÓLICOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM TRABALHADORES DE UNIVERSIDADE PÚBLICA

ESTEFANY ARAUJO, DANIELA DE ASSUMPCÃO, MAYZA NEVES, LEILA PAGAMICCE, CARLA ANDRECHUK, DAISUKE HAYASHI NETO, ROBERTA RODRIGUES, MARI-LIA CORNÉLIO

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SAO PAULO – BRASIL

31/05/2024 - 14:30:00 À 17:00:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

ODONTOLOGIA

TL 177

RELAÇÃO DOS VALORES MÉDIOS DA PRESSÃO ARTERIAL E ANSIEDADE EM UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA.

CHRISTIANE CAMINITI CHIARADIA, LUCIANO MIZIARA, LARISSA CAVALCANTE, NAJILA ROCHA, EDUARDO PEREIRA, YEON KIM JUNG, DEBORA PALLOS, FABIANA MARTINS

UNISA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

31/05/2024 - 14:30:00 À 17:00:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

PSICOLOGIA

TL 197

TECNOLOGIA E TRANSPLANTE CARDÍACO: 5 CONTRIBUIÇÕES PELA BIOÉTICA

ALEXIA VASCONCELOS MARTINS, DANIELLE MISUMI WATANABE, MAX GRINBERG

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP – BRASIL

31/05/2024 - 14:30:00 À 17:00:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

SERVIÇO SOCIAL

TL 204

A BRIGADA DE EXPERIÊNCIA DO PACIENTE(BPX)

ANDRÉ CHIGA, RAISSA CHIGA, JULIANA VELOSO, BRUNO VICOLA

SOBRAMEX - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - BRASIL

31/05/2024 - 14:30:00 À 17:00:00 - AUDITÓRIO TEMA LIVRE

ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DA ÁREA MÉDICA

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ABDUCH, O.G.F.	EP 450	193
ABIZAID, AAC	EP 142, TL 010	129, 94
ABREU, B. N. A.	EP 389, EP 390, EP 416, EP 449	178, 184, 193
ACCIOLO, B. B.	EP 461	196
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	EP 182, EP 383	139, 176
ADILSON MONTEIRO DOS SANTOS FILHO	EP 238	153
ADRIANA APARECIDA BAU	EP 502	206
ADRIANA CASTELLO COSTA GIRARDI	TL 001	8
ADRIANA GUIMARÃES	EP 312	172
ADRIANA M. DE S. QUARESMA	EP 399	180
ADRIANO CAIXETA	EP 109, EP 327, EP 400, EP 401, EP 451	121, 209, 180, 181, 193
ADRIANO CESAR VENTURA	EP 360	217
ADRIANO CHAVES DE A. FILHO	TL 012	9
ADRIANO DOS-SANTOS	EP 031, TL 002, TL 005	101, 92, 8
ADRIANO GONÇAVES DE ARAUJO	EP 054	107
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	EP 213	147
ADRIANO H. P. BARBOSA	EP 109, EP 327, EP 328, EP 400, EP 451, EP 490	121, 209, 180, 193, 203
ADRIANO MENDES CAIXETA	EP 410	183
ADRIEL ALVES	EP 467	197
ADRIELLY CÂNDIDA	EP 222	149
ADRIELY RESENDE RAMOS	EP 032	101
AFONSO LUIZ TAVARES DE ALBUQUERQUE	EP 398	180
AGNES N. SANTOS	TL 013	9
AIRTON SALVIANO	EP 233, EP 249	152, 156
AIRTON SALVIANO DE SOUSA JÚNIOR	EP 332	210
ALABARSE SL	EP 038	103
ALANA MIGUEL DE FRAGA	EP 436	189
ALANA OSTERNO MOREIRA LINHARES	EP 264, EP 464	160, 196
ALAN SILVA MARTINS	EP 102	119
ALAN TRINDADE BRANCO	TL 003	8
A LAURINAVICIUS	TL 014	9
ALBA GODOY	EP 420	185
ALBERTO C CERVONE	EP 077	113
ALBERTO COLELLA CERVONE	EP 066, EP 364, EP 377	110, 218, 221
ALBERTO FRISOLI JUNIOR	EP 034	102
ALBERTO RODOLPHO HÜNING	EP 365	218
ALCANTARO JR., RP	EP 038	103
ALCIDES ROCHA JÚNIOR	EP 258	158
ALEANDRA MARTON POLEGATI SANTOS	EP 203, EP 204	145, 145
ALEF PINHEIRO	EP 041	104
ALEJANDRA DEL CARMEN VILLANUEVA MAURÍCIO	EP 302	169
ALEJANDRO HIDALGO	EP 037, EP 303	102, 170
ALESSANDRA C. GOULART	EP 273, EP 274	162
ALESSANDRA COSTA DE LIMA	EP 305	170
ALESSANDRA CRISTINA VIEIRA	EP 192	142
ALEXANDRE ABIZAID	EP 061, EP 075, EP 078, EP 336, TL 007, TL 009	109, 113, 211, 10, 94
ALEXANDRE A. C. ABIZAID	EP 062	109

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID	EP 068	111
ALEXANDRE AVELAR TAVARES	EP 202	144
ALEXANDRE B. FIGUEIREDO	EP 106	120
ALEXANDRE BIASI CAVALCANTI	TL 015	9
ALEXANDRE C. PEREIRA	EP 273, EP 274	162
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 062, EP 079, EP 080, EP 081, EP 091, EP 323, EP 404, EP 405, EP 430, EP 456, EP 500	109, 114, 117, 175, 181, 182, 188, 194, 205
ALEXANDRE MAGNO	EP 312	172
ALEXANDRE MATOS SOEIRO	EP 157	133
ALEXANDRE MATOS SOEIRO	EP 344	213
ALEXANDRE T. FABRO	EP 491	203
ALEXANDRE VIZZUSO DE OLIVEIRA	EP 340	212
ALEX CLEBER IMPROTA CARIA	TL 004	8
ALEXIA MONTENEGRO DA SILVA	EP 018	97
ALEX RANGEL	EP 071	112
ALFREDO A. EYER RODRIGUES	EP 093	117
ALFREDO JOSE MANSUR	EP 251	156
ALICE CUNHA DARZÉ	EP 100, EP 192	119, 142
ALICE SANTOS MELO DA SILVA	EP 436	189
ALI IBRAHIM YASSINE	EP 475	199
ALINE AIELO	EP 218	148
ALINE CRABONERA	EP 248	156
ALINE MARCADENTI	EP 215, EP 317	147, 173
ALINE MORAES	EP 499	205
ALINE NAIARA AZEVEDO DA SILVA	EP 062, EP 091, EP 375, EP 500	109, 117, 221, 205
ALINE N. AIELO	EP 029	100
ALINE PELEPKA	EP 218	148
ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES	EP 384, EP 385, EP 493	176, 177, 204
ALINE S BOSSA	EP 079, EP 080, EP 081	114
ALINE SHTM	EP 423, EP 424	186
ALI, S.A.Y.M.	EP 450	193
ALISSON ARAÚJO GOMES	EP 333	210
ALLAN R K SALES	EP 271, EP 272, EP 284	161, 162, 165
ALLAN ROBSON KLUSER SALES	EP 283	164
ALLEH NOGUEIRA	TL 015	9
ALLEX CAVALLINI MACCORIN	EP 048, EP 049	106, 106
ALMEIDA, A. H. C.	EP 146, EP 235	130, 152
ALMEIDA, DR	EP 414, EP 415, EP 425, EP 426, EP 497	184, 187, 205
ALMEIDA FLCL	EP 301	169
ALMEIDA JUNIOR, M. A.	EP 386, EP 388	177
ALMIR ALAMINO LACALLE	EP 413, EP 419	184, 185
A. LÔBO	EP 171, EP 209	136, 146
ALOISIO MARCHI DA ROCHA	EP 309	171
ÁLVARO AVEZUM	EP 174, EP 214, EP 379	137, 147, 222
ÁLVARO AVEZUM JUNIOR	EP 237	153
ÁLVARO ITASSUCÊ DA SILVA	EP 466	197
ÁLVARO MACHADO RÖSLER	EP 137	128
ALYSSON VICTOR DE OLIVEIRA CASTRO	EP 477	200
A. MACHADO	EP 372	220
AMALIA GASTALDELLI	EP 311	172
AMANDA CHABROUR CHEHADI	EP 016, EP 017, EP 018, EP 250	97, 156

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
AMANDA DA SILVA	EP 267, EP 455	160, 194
AMANDA GONDIM	EP 165	135
AMANDA GUIMARÃES DE SOUZA	EP 484	201
AMANDA MARSIAJ RASSI	EP 192	142
AMANDA OLIVA SPAZIANI	EP 204	145
AMANDA ROCHA DINIZ	EP 034	102
AMARAL, F.J.F.	EP 359	217
AMAURY ZATORRE AMARAL	EP 296	168
AMBROSIO, JB	EP 230	151
AMELIA TORCELLO-GÓMEZ	EP 311	172
A. MENEGAZ	EP 171, EP 209	136, 146
AMORIM, R A L	EP 035, EP 462	102, 196
ANA BEATRIZ A. G. PAIVA	EP 093	117
ANA BEATRIZ BELARDINUCCI	EP 221	149
ANA BEATRIZ DE ANDRADE RANGEL BARBOSA	EP 141	129
ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA	EP 065, EP 473, EP 475	110, 199
ANA BEATRIZ SANTOS	EP 179	138
ANA CAROLINA BEATRIZ MAZZUCA	EP 431	188
ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO	EP 213	147
ANA CAROLINA CORREIA CRUZ	EP 334	210
ANA CAROLINA DE A. PASTORI	EP 093	117
ANA CAROLINA DE REZENDE	EP 255	157
ANA CAROLINA DO AMARAL SANTOS DE CARVALHO ROCHA	EP 503	206
ANA CAROLINA FACHETTI	EP 195, EP 196	143
ANA CAROLINA FURLAN GALUBAN	EP 061	109
ANA CAROLINA MENDES	EP 267, EP 455	160, 194
ANA CAROLINA MENEZES BORSOI	EP 502	206
ANA CAROLINA NENO	EP 197	143
ANA CAROLINA SAVIOLI DELORME	EP 290	166
ANA CAROLINA VENTURA DE SANTANA DE JESUS	EP 231	151
ANA CATARINE VEIGA	EP 208	146
ANA C. D. OLIVEIRA	EP 324	175
ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA	EP 346, EP 347	213, 214
ANA CLARA ALVES FERNANDES	EP 437	190
ANA CLARA BERALDO	EP 455	194
ANA CLARA FERNANDES	EP 232	152
ANA CLARA JUNQUEIRA TEDESCHI	EP 018	97
ANA CLARA MUNIZ	EP 267	160
ANA CLARA SAMPAIO BASTOS	EP 437	190
ANA CLARA VASCONCELOS DE ASSIS	EP 107 EP 452	121, 193
ANA CLAUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA	EP 312	172
ANA CLÁUDIA CONRADO DE OLIVEIRA	EP 050, EP 051	106, 106
ANA CRISTINA DE SOUSA MURTA	EP 095	118
ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA	EP 090, EP 313	116, 172
ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA	EP 100	119
ANA CRISTINA S. TANAKA	EP 117	123
ANA DÁVILA LAURINDO RABELO	EP 135	127
ANA FLAVIA CASTRO	EP 420	185
ANA FLÁVIA FREIRE MARTINS	EP 504	206
ANA FLÁVIA PARREIRA DE MORAIS	EP 382, EP 383	176

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANA HELENA DE MENESES JUNQUEIRA COSTA	EP 267	160
ANA HELENA JUNQUEIRA	EP 455	194
ANA JULIA SILVA VENANCIO	EP 040	103
ANA KAROLINA COSTA DO AMARAL	EP 074	112
ANA LAURA DE OLIVEIRA	EP 165	135
ANA LAURA QUINTAS THIMOTEO	EP 482	201
ANA LAURA VILELA ARFELLI VALLIM	EP 484	201
ANA LÍVIA DE ANDRADE RANGEL	EP 141	129
ANA LUÍZA ÁVILA	EP 215, EP 317	147, 173
ANA LUIZA VASCONCELOS JUNQUEIRA	EP 096	118
ANALU MARQUES ZUZI	EP 366	218
ANALU M. ZUZI	EP 447	192
ANA L ZARZANA	EP 506	207
ANA PAULA DANTAS RIBEIRO	EP 279	163
ANA PAULA DELUCA	EP 144	130
ANA PAULA DE MORAIS RODRIGUES	EP 405, EP 444	182, 191
ANA PAULA MARTE	EP 494	204
ANA PAULA OTAVIANO	EP 366	218
ANA SOFIA BARROSO FRATTINI RAMOS	EP 070	111
ANA STELLA FLÁVIO SIMÕES	EP 201	144
ANA VICTÓRIA DE ARAÚJO LUSTOSA	EP 330	209
ANBAR, R.	EP 390	178
ANDALAF R.B	EP 125	125
ANDEILE DE ALBUQUERQUE GALHARDO	EP 501	206
ANDERSON DE MELO MOTA	EP 360	217
ANDERSON SEIJI SOARES FUJIMORI	EP 279	163
ANDRADE FA	EP 425, EP 426	187
ANDRADE, FA	EP 414, EP 415, EP 497	184, 205
ANDRADE GM	EP 155	132
ANDREA ABIZAID	EP 056	108
ANDRÉ A. BRANDÃO	TL 009	10
ANDREA ANDRADE VILELA	EP 176	138
ANDREA DE ANDRADE VILELA	EP 104	120
ANDREA D. SENA	EP 399	180
ANDREA HEMMINGWAY	EP 310	171
ANDREA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO	EP 199	143
ANDRÉ BARBOSA DE ABREU	EP 251	156
ANDRÉ BIONDI CUNALI	EP 330	209
ANDRÉ COSTA FERNEDA	EP 456	194
ANDRE DOS SANTOS CLETO	EP 446	192
ANDRÉ FRANCI	EP 178	138
ANDRÉ HERINGER RAPOSO	EP 325	175
ANDREIA BARCELLOS TEIXEIRA MACEDO	EP 307	171
ANDREIA DIAS JERONIMO	EP 174, EP 350	137, 214
ANDREIA DI PAULA COSTA MELO	EP 121, EP 254, EP 345	124, 157, 213
ANDREI CARVALHO SPÓSITO	EP 219, EP 288, TL 009, TL 013	148, 166, 10, 9
ANDREI SPOSITO	EP 312	172
ANDREÍZA MARA GOMES LANA	EP 302	169
ANDRÉ KIYOSHI MIYAHARA	EP 340, EP 401	212, 181
ANDRÉ MESQUITA SCHNEIDER	EP 441	191
ANDRÉ MOREIRA	EP 494	204

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANDRÉ RIVERA	EP 181, EP 241	139, 154
ANDRÉ SCHIMIDT	EP 412	183
ANDRÉ SCHMIDT	EP 366, EP 413, EP 418, EP 419	218, 184, 185
ANDRES EDUARDO LARROVERE VASQUEZ	EP 384, EP 385, EP 493	176, 177, 204
ANDRES ELV	EP 423, EP 424	186
ANDRES LARROVERE	EP 499	205
ANDRÉ TIMÓTEO SAPALO	EP 229, TL 002	151, 8
ANDRÉ VAZ	EP 268, EP 270, EP 358, EP 402, EP 403, TL 007	161, 216, 181, 93
ANDREY JORGE SERRA	EP 285	165
ANDREZA ARAÚJO	EP 466	197
ANDREZA CHAGURI VELENICCHI	EP 167	135
ANDREZA CHAGURI VELLENIKH	EP 168, EP 169	136
ANDRIETTA, CAROLINA C.	EP 234, EP 243	152, 154
ANE CAROLINE DOS SANTOS CELINO	EP 044	104
ANE KAROLINE MEDINA NERI	EP 132	127
ANGELA BERSCH-FERREIRA	EP 215, EP 317	147, 173
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	EP 185	140
ANGELO AUGUSTO MARTINS PISTORI	EP 164	135
ÁNGEL RODRÍGUEZ	EP 311	172
ANIBAL, FF	EP 230	151
ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA	EP 194	142
ANNA BEATRIZ GORI MONTES	EP 319, EP 337	174, 211
ANNA BEATRIZ MONTES	EP 149	131
ANNA CHRISTINA L. RIBEIRO	EP 117	123
ANNA DANIELLE RODRIGUES GANDARELLA	EP 202, EP 483	144, 201
ANNA JÚLIA LANDUCCI	EP 208	146
ANNA LUISA MENNITTI	EP 101	119
ANNA LUIZA SOUZA	EP 054	107
ANNE BEATRIZ DA CRUZ	EP 446	192
ANSELMO CAVALCANTI	EP 072	112
ANTONILDES ASSUNÇÃO JR	EP 078	113
ANTÔNIO CARLOS BRANDI	EP 053	107
ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FILHO	EP 044	104
ANTONIO CARLOS MOREIRA	EP 451	193
ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETTO	EP 245, EP 251, EP 255	155, 156, 157
ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA	EP 286	165
ANTÔNIO DA SILVA MENEZES JUNIOR	EP 181	139
ANTONIO DE PADUA MANSUR	EP 251, EP 380	156, 222
ANTONIO DE PADUA MANSUR	EP 160, EP 245	134, 155
ANTONIO DE SANTIS	EP 370	219
ANTONIO, E.L.	TL 005	93
ANTONIO ESTEVES FILHO	EP 392	178
ANTONIO FERNANDO DINIZ FREIRE	EP 068	111
ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS	EP 206, EP 207	145, 145
ANTÔNIO HÉLIO G POZETTI	EP 053	107
ANTONIO MARIA ZACCARIA DO NASCIMENTO	EP 088	116
ANTONIO NEVES SOLON PETROLA	EP 479	200
ANTONIO RAFAEL DE HOLANDA CAVALCANTE	EP 202	144
ANTONIO SÉRGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	EP 373, EP 374	220
ANTONIO TITO PALADINO	EP 095, EP 369, EP 377	118, 219, 221
ANTONIO TITO PALADINO FILHO	EP 104, EP 176, EP 381	120, 138, 222

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANTONIO VIANA DO NASCIMENTO-FILHO	EP 299	169
ANTOON J.M. VAN DEN ENDEN	EP 481	201
ANTUNES MO	EP 318	173
A PEREIRA	TL 014	9
ARAM GONÇALVES MORDJIKIAN	EP 482	201
ARANHA, A B	EP 397	180
ARAÚJO, M.S.	EP 026	99
ARFELLI, A. L. V.	EP 457	195
ARFELLI, A L V	EP 175	137
ARIANA FERNANDES	EP 314	172
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO	EP 101, EP 321	119, 174
ARIDÊNIO DAYVID DA SILVA	EP 333	210
ARIELLE SERVATO ROSSI	EP 032, EP 139, EP 161, EP 220	101, 128, 134, 149
ARONI ROCHA	EP 039	103
AROUCA, LO.	EP 361, EP 362	217
ARRUDA, D P	EP 035, EP 462	102, 196
ARTHUR ANTUNES SILVA CASTRO,	EP 063	110
ARTHUR CICUPIRA RODRIGUES DE ASSIS	EP 154	132
ARTHUR CIRUPIRA	EP 265	160
ARTHUR CR ASSIS	EP 153	132
ARTHUR GUILHERME MAGALHÃES PROCÓPIO	EP 050, EP 051	106
ARTHUR PIPOLO	EP 048, EP 049	106
ARTHUR VAZ	EP 479	200
ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS	EP 140, EP 180, EP 223	129, 139, 149
ARTUR DOS SANTOS	EP 269, EP 270	161
ARTUR ELIAS DAL-BO	EP 022	98
ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON	TL 004	92
ARTUR SALES	EP 272, EP 283, EP 284	162, 164, 165
ARTUR TOSATTI SANTOS RANGEL	EP 508	207
ARTUS SALES	EP 271	161
ARUANÃ JOZEFO E ALMEIDA CARDOSO	EP 295	168
ARYELL PROENÇA	EP 370	219
ASSAKAWA, F. H.	EP 390, EP 416, EP 449	178, 184, 193
ASSI, N. T. B.	EP 021, EP 060	98, 109
ASSIS NVP	EP 038	103
ATTILIO GALHARDO	EP 213	147
AUDES D. M. FEITOSA	TL 009	10
AUDREI PAVANELLO	EP 118	123
AUDREY BORGHI-SILVA	EP 256	158
AUGUSTO CESAR MONTE ANDRADE	EP 409	183
AUGUSTO PIPOLO	EP 048, EP 049, EP 070	106, 106, 111
AUREA CHAVES	EP 056	108
AURISTELA I O RAMOS	EP 066, EP 077, EP 363, EP 377, EP 381	110, 113, 218, 221, 222
AURISTELA RAMOS	EP 369	219
AVANSO, W. L. V.	EP 318	173
AVS MACEDO	TL 010	10
AXEL HAUPT	EP 310	171
AZAMBUJA, S. B.	EP 386	177
AZEKA E	EP 434	189
AZEVEDO, R.P.	EP 156	133
AZOURI LO	EP 177	138

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BAHIA, J. M	EP 235	152
BALDO, GH	EP 465	197
BANDEIRA, E. A	EP 235	152
BANHATO, EFC	EP 300, EP 301, EP 322	169, 174
BARBARA IANNI	EP 092	117
BARBARA K. PARISE	EP 029	100
BARBARA MARIA IANNI	EP 082	114
BARBARA PARISE	EP 218	148
BARBARA PORTO VALENTE	EP 332	210
BARBARA REIS NASCIMENTO	EP 089	116
BARBARA SAMPAIO DIAS MARTINS MANSANO	EP 285	165
BARBOSA AHP	EP 427	187
BARBOSA, G. S.	EP 293	167
BARBOSA, I. V.	EP 459	195
BARBOSA W.M.	EP 125	125
BARRETTO ACP	EP 025	99
BARROS, D F F P A	EP 462	196
BARROS GTM	EP 355	216
BARROS, MLS.	EP 033, EP 094, EP 134	101, 117, 127
BARUFI-FERNANDES LETÍCIA AP.	EP 205	145
BASTOS, CO	EP 023	98
BATISTA, W.J.	EP 026	99
BAZAN, SGZ	EP 292	167
BAZAN, S. G. Z.	EP 293	167
BEATRIZ ALEXANDRE-SANTOS	EP 286	165
BEATRIZ ARAÚJO	EP 073, EP 181, EP 241	112, 139, 154
BEATRIZ BARRETO SOBRAL NUNES	EP 103	120
BEATRIZ COTRIM BEZZON	EP 179	138
BEATRIZ DE FARIA LEÃO	EP 346	213
BEATRIZ DE LIMA VITÓRIO FERREIRA	EP 432	188
BEATRIZ FAUSTINI BAGLIOLI DE LOYOLA	EP 496	204
BEATRIZ LOPES FIGUEIREDO	EP 487	202
BEATRIZ MARTIGNAGO	EP 166	135
BEATRIZ MORAES SILVA	EP 409	183
BEATRIZ MORANDI	EP 166	135
BEATRIZ MOREIRA AYUB FERREIRA SOARES	EP 201	144
BEATRIZ S ALMEIDA	EP 506	207
BEATRIZ SANTOS TEIXEIRA	EP 405, EP 444	182, 191
BELINI, AM	EP 465	197
BELIN, MAF	EP 292	167
BENSENOR, IM	EP 019	97
BERBERT G.H.	EP 125	125
BERGAMASCO, M.D.D.	EP 449	193
BERNARDO AUGUSTO ANDRADE LIMA	EP 474	199
BERNARDO AUGUSTO LIMA	EP 508	207
BERNARDO FONTES GARCIA	EP 331	210
BERNARDO MAY GOMEL	EP 473, EP 475	199
BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU	EP 088	116
BERTHA FURLAN POLEGATO	EP 279	163
BERWANGER O	TL 013	95
BIANCA DIAS RANGEL FARIA	EP 464	196

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BIANCA DIAS RANGEL FARIAS	EP 264	160
BIANCA FADUL DE OLIVEIRA PEIXOTO	EP 366, EP 447, EP 491	218, 192, 203
BIANCA LINNENKAMP	EP 101, EP 108	119, 121
BIANCA MILENA VERBOSKI	EP 152	132
BIANCO ACM	EP 495	204
BISELLI, B	EP 297	168
BONINI, C. B.	EP 386, EP 387, EP 388	177
BORGES VFV	EP 155	132
BORTOLLOTO L	TL 013	95
BRANDÃO, S. C. S.	EP 461	196
BRANDIMARTE, A C	EP 200	144
BREDER, I. S. S.	TL 012	95
BREDER, J. S. C.	TL 012	95
BRENO AUGUSTO GONÇALVES	EP 291	166
BRENO COTRIM REIS	EP 105, EP 238	120, 153
BRENO C. REIS	EP 490	203
BRENO OLIVEIRA ALMEIDA	EP 411	183
BRINGEL RF	EP 495	204
BRITO, C.A.B.	EP 359	217
BRUNA DA SILVA SOUSA	EP 277	163
BRUNA DAYANNE REGES AMARAL	EP 349	214
BRUNA DE SOUZA GAMEIRO JORGE DA SILVA	EP 341	212
BRUNA EMY ONO	EP 283	164
BRUNA E ONO	EP 271, EP 272, EP 284	161, 162, 165
BRUNA FRANCO NOGUEIRA TOPPA	EP 383	176
BRUNA GG	EP 423, EP 424	186
BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI	EP 384, EP 385, EP 493	176, 177, 204
BRUNA GUSTINELLI	EP 499	205
BRUNA LUIZA DOMNING	EP 453	194
BRUNA P MORAIS	EP 271	161
BRUNA ZANELLA	EP 232	152
BRUNNA PILLEGI	EP 336	211
BRUNO AMADO GAENSLY	EP 335	211
BRUNO AUGUSTO AGUILAR	EP 281	164
BRUNO BISELLI	EP 248, TL 011	156, 9
BRUNO BRANCO RIGHETTO	EP 063	110
BRUNO CARAMELLI	EP 314	172
BRUNO DANIEL RENZI	EP 144	130
BRUNO DURANTE DA SILVA	EP 031, EP 298, TL 002	101, 168, 92
BRUNO FARIAS	TL 011	95
BRUNO KIOSHI	EP 393	179
BRUNO LOPES BRIDI	EP 042	104
BRUNO MAEDA FUZISSIMA	EP 403	181
BRUNO MAHLER MIOTO	EP 444, EP 501	191, 206
BRUNO M. CAMPOS	EP 219	148
BRUNO MIOTO	EP 162	134
BRUNO NASCIMENTO-CARVALHO	EP 031, EP 298, TL 002	101, 168, 92
BRUNO PAPELBAUM	EP 393, EP 394	179, 179
BRUNO PEREIRA DE MORAES	EP 360	217
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	EP 104, EP 187	120, 140
BRUNO PIGNATON RUSCHI DE ARAGÃO	EP 057	108
BRUNO PINOTTI CORREIA	EP 329	209

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BRUNO P.R. ARAGÃO	EP 486	202
BRUNO RAFAEL DA SILVA LIMA	EP 262, EP 445	159, 192
BRUNO RISSO VENTURELLI	EP 330	209
BRUNO ROCHA ÁVILA PELOZIN	TL 004	8
BRUNO ROCHA DE AVILA PELOZIN	EP 287	165
BRUNO STEFANI LELIS SILVA	EP 074	112
BRUNO STEPHAN	EP 108	121
BRUNO TSUTOMU NAKATANI	EP 353	215
BRUNO VAZ KERGES BUENO	EP 089	116
BRUNO VIEIRA DE SOUZA	EP 471	198
BUCHPIGUEL, C.A.	EP 449	193
BUENA AZIRI	EP 191	141
BUENA AZIRI SARAJEVO	EP 263	159
BURITI, NA	EP 297	168
B.V.S. BARBOSA	EP 372	220
BYRON MAURICIO SANCHEZ ANDINO	EP 022	98
CAIO CESAR CARDOSO	EP 432	188
CAIO HENRIQUE WTHEN GAMBACORTA GERANUTTI	EP 477	200
CAIO LAGUNA REIS DE CARVALHO	EP 123	124
CAIO MANCILHA PIVATO VILLELA	EP 492	203
CAIO R.F. CAFEZEIRO	TL 011	9
CAIO TAVARES SILVA	EP 216	148
CAIO TAVARES SILVA	EP 454	194
CAIO V F RODRIGUES,	TL 009	94
CAIO VITALE SPAGGIARI	EP 194, EP 326, EP 360	142, 175, 217
CAIQUE M P TERNES	EP 181	139
CAMILA BARBOSA PEREIRA	EP 429	188
CAMILA BELO	EP 215	147
CAMILA DALCOMUNI DOS SANTOS	EP 332	210
CAMILA EDUARDA ANDRADE	EP 371	220
CAMILA GUIDA	EP 072	112
CAMILA MELO DA SILVA	EP 440, EP 478	190, 200
CAMILA PAIXÃO	EP 299	169
CAMILA RENATA CORREA CAMACHO	TL 004	92
CAMILA ROCON	TL 011	9
CAMILA SILVA BELO	EP 317	173
CAMILA SOUZA NUNES	EP 283	164
CAMILA GIOVANNA VIEIRA DE MORAIS	EP 291	166
CAMILY COLNAGO RIBEIRO	EP 282	164
CAMPOS, F.S.	EP 389, EP 390, EP 449	178, 193
CANGUSSU, M. I. M.	EP 416	184
CANGUSSU, M.I.M.	EP 389, EP 390	178
CAPUCCI, S.	EP 143	129
CARDOZO LGS	EP 155	132
CARETA JUNIOR, AB	EP 175	137
CARINA ABIGAIL HARDY	EP 188	141
CARINA BRAUNA	EP 420	185
CARINA CADORIN	EP 307	171
CARLA VERAS YIGASHIRA DE OLIVEIRA	EP 232	152
CARLO BONASSO	EP 233	152
CARLOS ALBERTO	EP 191	141

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARLOS ALBERTO CAMPELLO	EP 145, EP 184, EP 263	130, 140, 159
CARLOS ALBERTO DOS SANTOS	EP 053	107
CARLOS ALEXANDRE FARIAS	EP 441	191
CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA	EP 185	140
CARLOS AUGUSTO MAURO	EP 480	200
CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO	EP 408, EP 409	182, 183
CARLOS CAMPOS	EP 162	134
CARLOS DEL CARLO	EP 255	157
CARLOS EDUARDO DUARTE	EP 059	109
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	EP 084, EP 085, EP 265, EP 291, EP 402, EP 403, TL 014	115, 115, 160, 166, 181, 96
CARLOS E ROCHITTE	EP 080, EP 081	114
CARLOS FUNES PRADA FILHO	EP 202	144
CARLOS GUN	EP 096, EP 103, EP 111, EP 140, EP 164, EP 180, EP 189, EP 212, EP 223, EP 252, EP 315	118, 120, 122, 129, 135, 139, 141, 147, 149, 157, 173
CARLOS HENRIQUE DEL CARLO	EP 245, EP 251	155, 156
CARLOS H. S. PEDROTTI	EP 349	214
CARLOS LUIS BOTTO ROSA	EP 435	189
CARLOS MANOEL DE CASTRO MONTEIRO	EP 173	137
CARLOS MANUEL DE ALMEIDA BRANDÃO	EP 138	128
CARLOS ROCHITTE	TL 007	93
CARLOS T. PACHÓN	EP 183	139
CARLOS VICENTE SERRANO JR	EP 148	131
CAROLINA ALMEIDA SILVA BALLUZ	EP 163	134
CAROLINA CASADEI	EP 233, EP 249	152, 156
CAROLINA FERNANDA CHAVES DOS SANTOS	EP 285	165
CAROLINA FERREIRA IGLESIAS	EP 182	139
CAROLINA FREITAS SILVA	EP 487	202
CAROLINA HAMILTON	EP 258	158
CAROLINA JERÔNIMO MAGALHÃES	EP 398	180
CAROLINA LEMOS	EP 039	103
CAROLINA L. MOREIRA	EP 491	203
CAROLINA PIRES	EP 061	109
CAROLINA RODRIGUES TONON	EP 279	163
CAROLINA SANDER REISER	EP 124	125
CAROLINA S. GARCIA	EP 109	121
CAROLINE AZEVEDO BRIM	EP 487	202
CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA	EP 369	219
CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA	EP 055, EP 144	107, 130
CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO PUPO DA SILVEIRA	EP 302	169
CAROLINE FERREIRA DE CARVALHO	EP 471	198
CAROLINE FERREIRA PINTO	EP 022	98
CAROLINE MATTOS	EP 166	135
CAROLINE O. F. BACCA	EP 259	158
CAROLINE OLIVEIRA GOIS	EP 289	166
CAROLINE TEIXEIRA	EP 041	104
CARVALHO ESL	EP 421	186
CARVALHO, ESLD	EP 422	186
CARVALHO LAS	EP 495	204
CARVALHO LGR	EP 300, EP 301	169
CARVALHO, LGR	EP 322	174

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARVALHO, M. S. C. M.	EP 146	130
CARVALHO PO	EP 025	99
CARVALHO VAD	EP 318	173
CARVALHO VJ	EP 300, EP 301	169
CARVALHO, VJ	EP 322	174
CASALE, G	EP 230	151
CASSIA L. GOULART	EP 256	158
CASSIA SOUZA FARIAS DO VALE	EP 344	213
CASTRO, M. F.	EP 416	184
CASTRO, M.F.	EP 389, EP 390	178
CASTRO, M.F.,	EP 449	193
CASTRO, M. L. S	EP 235	152
CASTRO, R.C.	EP 359	217
CATHARINA TUROLLA	EP 505	207
CAUÊ AUGUSTO SAUER	EP 464	196
CAUÊ HENRIQUE DE SOUZA	EP 040	103
CAVALCANTE, PN.	EP 361, EP 362	217
CAVINI Y.G.	EP 125	125
C.C. SILVA	EP 372	220
CECÍLIA SALGUEIRO ALVO	EP 110, EP 494	121, 204
CESAR HIGA NOMURA	EP 265	160
CESAR H NOMURA	EP 080, EP 081	114
CÉSAR H NOMURA	TL 014	96
CESAR LAM	EP 147	130
CÉSAR, L. A. M.	EP 156, EP 485	133, 202
CESAR ZANETTI	EP 352	215
CHAGAS ACP	EP 038, EP 142, EP 172, EP 355	103, 129, 137, 216
CHALELA W A	EP 200	144
CHALELA WA	EP 177	138
CHARLENE TROIANI	TL 015	96
CHARLES MADY	EP 097	118
CHAVES, A V F	EP 035, EP 338, EP 462	102, 211, 196
CHRISTIAN BARBOSA DE FREITAS	EP 349	214
CHRISTIAN DE MAGALHÃES	EP 420	185
CHRISTIANE PRADO	EP 195, EP 196	143
CHRISTIANE YULE DE BARROS FIGUEIREDO SIMAN	EP 512	208
CHRISTIAN GONÇALVES SASSAKI	EP 394	179
CHRISTOPH BURGARD	TL 011	95
CICOGNA, A. C.	EP 293	167
CINTHYA IBRAHIM GUIRAO GOMES	EP 194	142
CIRENZA, C	EP 175	137
CIRO BEZERRA VIEIRA	EP 248	156
CLARA PETRUCIO	EP 487	202
CLAUDEMIR GREGÓRIO MENDES	EP 017	97
CLAUDIA BERNOCHE	EP 226, EP 227	150
CLAUDIA DA SILVA FRAGATA	EP 192, EP 393	142, 179
CLAUDIA FRAGATA	EP 193	142
CLÁUDIA MINGRONE	EP 103	120
CLAUDIA NICOLAY	EP 311	172
CLÁUDIA REGINA DOS SANTOS FORTES	EP 120	124
CLAUDIA REGINA MARTINS MOREIRA	EP 306	170

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CLAUDIO CIRENZA	EP 185	140
CLAUDIO HENRIQUE FISCHER	EP 400	180
CLÁUDIO H. FISCHER	EP 490	203
CLAUDIO LEO GELAPE	EP 126	125
CLAUDIR LOPES DA SILVA	EP 307	171
CLEDICYON ELOY DA COSTA	EP 064	110
CLEICE MILENE STRADA	EP 341	212
CLER DAVID OLIVEIRA	EP 065, EP 473	110, 199
CLEVERSON ZUKOWSKI	EP 071	112
CLEVERTON CANUTO ARAGÃO	EP 408	182
CLEYTON ZANARDO DE OLIVEIRA	EP 152	132
COELHO, GMMC	EP 175	137
COIMBRA RP	EP 495	204
COLODETTI, R.	EP 143, EP 304	129, 170
CORRÊA, C. R.	EP 292, EP 293	167
CORREIA, MBR	EP 378	221
COSENTO-MARTIN LUCIANA	EP 205	145
COSTA BOBO	EP 177	138
COSTA, CAHD	EP 175	137
COSTA, JM.	EP 033, EP 094, EP 134	101, 117, 127
COUCEIRO, K N	EP 395	179
COVALESKI, A. P. P. M.	EP 461	196
CRESCÊNCIO, J. C.	TL 008	94
CRISTHIAN ESPINOZA ROMERO	EP 089, EP 374	116, 220
CRISTIANE KOECHE	EP 312	172
CRISTIANE LAURETTI	EP 314	172
CRISTIANE XIMENES	EP 114, EP 115	122, 123
CRISTIANO ABDEL MASSIH	EP 074	112
CRISTIANO FARIA PISAN	EP 188	141
CRISTINA BITTAR	EP 406, EP 407, EP 470, EP 472	182, 198
CRISTINA MARIA SOUSA DE ALMEIDA	EP 487	202
CRISTINA M R CARDOSO	EP 506	207
CROZARIOL, L.E.A.	EP 389	178
CRUZ, GA	EP 230	151
CRUZ, R. A. P.	EP 457	195
CUNHA, T. T. H. D.	EP 021, EP 060	98, 109
CURIATI MNC	EP 025	99
CUSTÓDIO MS	EP 213, EP 426, EP 427, EP 428, EP 509	147, 187, 208
CYNTHIA D. DO Ó S. ALBINO	EP 399	180
CYNTHIA FLORÊNCIO DE MESQUITA	EP 072	112
DA COSTA ACF	EP 155	132
DAIANE THAYSA BRITO NAKAMURA	EP 503	206
DAL-BÓ CM	EP 155	132
DALCIANE DE SOUZA	EP 165	135
DALL'ORTO-ELIAS, L.P.	EP 151	131
DALL'ORTO-ELIAS, R.	EP 151	131
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	EP 192	142
DALMO MOREIRA	EP 193	142
DAMATTO, F.C.	EP 276	163
DANDARA DIAS GOMES DA CUNHA	EP 503	206
D'ANGELO CARLO MAGLIANO	EP 286	165

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DANIELA DE MORAES GUERRA	EP 050, EP 051	106
DANIELA F. A. HEMERLY	EP 400	180
DANIEL CASTANHO GENTA PEREIRA	EP 027, EP 149, EP 150, EP 319, EP 337	100, 131, 174, 211
DANIEL CATTO DE MARCHI	EP 082, EP 083	114, 115
DANIEL C. G. PEREIRA	EP 214, EP 379	147, 222
DANIEL DE MARCHI	EP 246	155
DANIEL F. ALMEIDA PINTO	EP 357	216
DANIEL FATORI	EP 226, EP 227	150
DANIEL FERRON SILVA	EP 501	206
DANIEL KAMIKAWA HONDA	EP 492	203
DANIELLA CIAN NAZZETTA	EP 371	220
DANIELLA DE LIMA PES	EP 130	126
DANIELLE DA SILVA DIAS	TL 002	92
DANIELLE LOUVET GUAZZELLI	EP 248	156
DANIEL MACEDO DO NASCIMENTO	EP 477	200
DANIEL MENDONÇA PEREIRA FILHO	EP 504	206
DANIEL PADILHA	EP 041	104
DANIEL PEREIRA KOLLET	EP 436	189
DANIEL RICARDO DOS SANTOS CRUZ	EP 262, EP 445	159, 192
DANIEL VANZO	EP 256	158
DANILO DE OLIVEIRA SANTANA RAMOS	EP 187	140
DARLAN DADALT	EP 057	108
DARRIEUX C C F	EP 200	144
DAVID FERRARI	EP 375	221
DAVID F. FERRARI	EP 062, EP 091, EP 500	109, 117, 205
DAVID Z I CHERNEY	EP 310	171
DAVI LICO DA SILVA	EP 498	205
DAVI PEREIRA SANTOS	EP 044	104
DAVI P S MARTINS	EP 160	134
DAYROUANE LAYRA BARBOSA SILVA	EP 044	104
DEBACKERE N	EP 309	171
DEBBAS V	TL 001	92
DEBORA CONSUELO GONÇALVES PEREIRA	EP 255	157
DÉBORA DIAS DE LUCENA	EP 340	212
DEBORAH S.P. BELFORT	TL 011	9
DÉBORA NAKAMURA	EP 079, EP 080, EP 081	114
DE CAMPOS, DHS	EP 292	167
DE JESUS, RS.	EP 094, EP 134	117, 127
DE LIMA, C. T.	EP 461	196
DEMÉTRIO C.S. VIEIRA	TL 013	9
DE MORAIS, L B	EP 059	109
DENIS BARBOSA IGNACHITI	EP 236	153
DENISE MAYUMI TANAKA	EP 112, EP 229, TL 002	122, 151, 8
DENISE M. TANAKA	EP 106	120
DERIJULIE SIQUEIRA DE SOUSA	EP 332	210
D. G. FREITAS	EP 119	123
DIANA PEREA NEGREIROS	EP 503	206
DIANDRO MARINHO MOTA	EP 354, EP 488	215, 202
DIANDRO M. MOTA	TL 011	95
DIAS, M. S. S	EP 235	152
DIEGO ARAÚJO SILVA	EP 092	117

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DIEGO EDUARDO RODRIGUEZ LUJAN	EP 067, EP 069	111
DIEGO FELIPE FERRÃO PEREIRA DE ANDRADE BARROS	EP 035, EP 338	102, 211
DIEGO FERREIRA DE ANDRADE GARCIA	EP 180	139
DIEGO MUNDURUCA DOMINGUES	EP 356	216
DIEGO RIBEIRO GARCIA	TL 006	10
DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA	EP 061, EP 066, EP 075, EP 077, EP 364, EP 369, EP 377, TL 007	109, 110, 113, 218, 219, 221, 10
DIÓGENES A.G. FURLAN	TL 011	9
DIOGO FREITAS C. DE AZEVEDO	TL 012	9
DIOGO THADEU MEIRA	EP 071, EP 195, EP 196, EP 197	112, 143
DIRCEU ALMEIDA	EP 400	180
DIRCEU OSCAR FAELLI JUNIOR	EP 432	188
DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA	EP 105, EP 238	120, 153
DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA	EP 440, EP 509	190, 208
DIRCEU T. P DE MELO	EP 391	178
DJINANE S. ZERLOTTO	EP 263	159
DOMINGO L. POZZER	EP 183	139
DOMINGOS S.R.A.	EP 125	125
DONADON, IB.	EP 094, EP 134	117, 127
DORIVAL J D TOGNA	EP 364	218
DORIVAL JULIO DELLA TOGNA	EP 381	222
DOS SANTOS GS	EP 355	216
DOS SANTOS, L M	EP 059	109
DOUGLAS BORGES DA COSTA FILHO	EP 132	127
DOUGLAS DOS SANTOS SOARES	EP 042	104
DOUGLAS MESADRI GEWEHR	EP 181	139
DOURADO LOC	EP 147	130
DOURADO, L. O. C.	EP 156, EP 485	133, 202
DRAGER, LF	EP 019, TL 013	97, 95
DUARTE, FO	EP 230	151
DUTRA DE SOUZA	TL 002	8
DUTRA, JVS	EP 230	151
DYOVANE DE S. LOPES	EP 109	121
EB CORREIA	TL 010	10
ED CARLOS SILVA	EP 352	215
EDIELLE DE SANT ANNA MELO	EP 482	201
EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA	EP 287	165
EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA	TL 004	8
EDILEIDE BARROS CORREIA	EP 104, EP 176	120, 138
EDILEIDE CORREIA DE BARROS	EP 489	203
EDILEIDE DE BARROS	EP 193	142
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 090, EP 107, EP 452, EP 458, EP 503	116, 121, 193, 195, 206
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	EP 095, EP 100, EP 131	118, 119, 126
EDILEIDE DE B. CORREIA	EP 313	172
EDIMAR A. BOCCHI	TL 011	9
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	EP 082, EP 083, EP 246, EP 248	114, 115, 155, 156
EDIMAR BOCCHI	EP 154	132
EDIN BEGIC	EP 191	141
EDIVALDO TEIXEIRA GOMES	EP 480	200
EDMUNDO ARTEAGA	EP 092	117
EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ	EP 068	111

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDMUNDO ARTEAGA-FERNÁNDEZ	EP 097	118
EDNEI LUIZ ANTONIO	EP 285	165
EDUARDA BRAGA ROSSI	EP 307	171
EDUARDA GONÇALVES GODINHO	EP 032, EP 139, EP 161, EP 220	101, 128, 134, 149
EDUARDA VITTA DE MELLO	EP 294	167
EDUARDO BELLO MARTINS	EP 148	131
EDUARDO C.D. BARBOSA	TL 009	10
EDUARDO CHADDAD BULDRINI	EP 101, EP 321	119, 174
EDUARDO DANTE BARIANI PERES	EP 063	110
EDUARDO DATI DIAS	TL 003	8
EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO	EP 229	151
EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES	EP 212	147
EDUARDO FARIAS	EP 352	215
EDUARDO FERREIRA AMORIM	EP 473, EP 475	199, 199
EDUARDO GATTI PIANCA, FERNANDA PANDOLFO	EP 431	188
EDUARDO GOMES LIMA	EP 082, EP 083, EP 148, EP 246	114, 115, 131, 155
EDUARDO HADAD CHERULLI	EP 064	110
EDUARDO KAISER URURAHY NUNES FONSECA	EP 268, EP 402, EP 403	161, 181
EDUARDO MACÁRIO DUARTE	EP 064	110
EDUARDO MARTELLI MOREIRA	EP 148	131
EDUARDO MIKIO SASSAKI	EP 090, EP 095, EP 100, EP 107, EP 313, EP 354, EP 452, EP 458	116, 118, 119, 121, 172, 215, 193, 195
EDUARDO PALMEGANI	EP 182	139
EDUARDO RAFAEL CIPRIANI	EP 468	197
EDUARDO RAMACCIOTTI	TL 015	96
EDUARDO R. CIPRIANI	EP 343	213
EDUARDO REZENDE SILVA JUNIOR	EP 189	141
EDUARDO R. LAGONEGRO	EP 313	172
EDUARDO RODRIGUES BENTO COSTA	EP 167, EP 168, EP 169	135, 136
EDUARDO S FARIAS	EP 247	155
EDWAGNER S L DE CARVALHO	EP 420	185
EDYANE CARDOSO LOPES	EP 022	98
ELANA STEIN	EP 215, EP 317	147, 173
ELCIO PIRES JUNIOR	EP 357	216
ELIANE CRISTINA AGULHA DE SOUZA	EP 306	170
ELIASCHEWITZ, F. G.	EP 304	170
ELIETE DALLA CORTE FRANTZ	EP 286	165
ELINTHON TAVARES VERONESE	EP 138, EP 365	128, 218
ELINTHON VERONESE	EP 370	219
ELISA BARROSO FRATTINI RAMOS	EP 049, EP 070	106, 111
ELISA KALIL	EP 124	125
ELÍSIO BULHÕES	EP 072	112
ELIS NATYELLE OLIVEIRA MORAES	EP 339	212
EMANUELLA MACHADO SILVA	EP 408	182
EMANUELLE MARQUES	EP 108	121
EMIDIO ALMEIDA	EP 467	197
EMÍLIA I. SATO	EP 324	175
EMILLY RABANO FORNEL	EP 492	203
EMILY SABOIA MOURA RODRIGUES	EP 170	136
ENDRIUS ROBERT LOPES	EP 306	170
ENGRÁCIA VANILDA SUSSO DOMINGOS	EP 442	191

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ENIA LUCIA COUTINHO	EP 185	140
ENRIQUE I. PACHÓN-M	EP 183	139
ENZO PELLIZZARO	EP 343, EP 468	213, 197
ERICA QUINTELA GUIMARÃES	EP 408	182
ERIC BEZERRA DE SOUSA	EP 354	215
ÉRIC EDMUR CAMARGO ARRUDA	EP 135	127
ÉRIKA BEVILAQUA RANGEL	EP 340	212
ÉRIQUE JOSÉ FARIAS PEIXOTO DE MIRANDA	EP 029	100
ERLON ABREU-SILVA	EP 215, EP 317	147, 173
ERLON OLIVEIRA DE ABREU SILVA	TL 015	9
ERTHAL, IL	EP 322	174
ERTHAL, R.P.	EP 278	163
ERYCA VANESSA SANTOS JESUS	EP 408	182
ESCOCIO, L L M	EP 396	179
ESTEBAN WISNIVESKY ROCCA RIVAROLA	EP 173	137
ESTER MORELI DA SILVA	EP 179	138
ESTÊVÃO M. PARDI	EP 158	133
ESTÊVÃO PARDI	EP 370	219
EULA PAULA DOS SANTOS	EP 339	212
EULER O BRANCALHÃO	EP 506	207
EULLY CHRISTIAN BARBOSA SILVA	EP 044	104
EUTRÓPIO LUIZ BRANDÃO JÚNIOR	EP 458	195
EVANDRO G. DE MATOS JR	EP 391	178
EVANDRO SBARAINI	EP 394	179
EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA	EP 392	178
FABIANA ASSAAD SOUFIE	EP 187	140
FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA	EP 244, EP 476	155, 199
FABIANA HANNA RACHED	EP 148	131
FABIANA S. OLIVEIRA	EP 219	148
FABIANE FREITAS	EP 129	126
FABIANE LETÍCIA FREITAS	EP 130	126
FABIANE RAQUEL MOTTER	EP 346, EP 347	213, 214
FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI FERRON	TL 004	92
FABIANO B. FILHO	TL 011	95
FABIANO CASTRO ALBRECHT	EP 090, EP 100	116, 119
FABIANO FILHO	EP 354	215
FÁBIO AKIO NISHIJUKA	EP 505	207
FÁBIO ANTÔNIO SERRA DE LIMA JÚNIOR	TL 006	10
FÁBIO A. PINTON	EP 391, EP 392	178
FÁBIO ARGENTA	TL 009	10
FABIO AUGUSTO PINTON	EP 074	112
FÁBIO BISCEGLI JATENE	EP 127, EP 129, EP 130, EP 138, EP 154, EP 358	125, 126, 128, 132, 216
FÁBIO CONEJO	EP 392	178
FÁBIO EIJI ARIMURA	EP 084, EP 085	115
FÁBIO FERNANDES	EP 068, EP 080, EP 081, EP 082, EP 083, EP 084, EP 085, EP 086, EP 087, EP 089, EP 092, EP 097, EP 102, EP 110, EP 117, EP 163, EP 246, EP 260, EP 467, EP 479, EP 483	111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 135, 155, 159, 197, 200, 201
FABIO GAIOTTO	EP 154	132
FABIO GRUNSPUN PITTA	EP 148	131
FABIO KIRZNER DORFMAN	EP 357, EP 393, EP 394	216, 179
FABÍOLA BARBOSA CAMPOS CARRIJO	EP 512	208

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FABIO R LOPES	EP 391	178
FABIO ROBERTO DA SILVA BAPTISTA	EP 169	136
FÁBIO SÂNDOLI DE BRITTO JR	EP 068, EP 075, EP 078, TL 007, TL 009	111, 113, 10, 94
FABRICIO BRAGA	EP 039, EP 071, EP 195, EP 196, EP 197	103, 112, 143
FABRÍCIO JOSÉ DE SOUZA DINATO	EP 138, EP 373	128, 220
FABRÍCIO JÚNIO MENDES SANTOS	EP 508	207
FABRÍCIO MOREIRA REIS	EP 302	169
FABRIZIO M. A.	EP 343	213
FAGUNDES, A.A.	EP 026	99
FALCAO A M G	EP 200	144
FALCÃO AMGM	EP 177	138
FARIA FM	EP 425, EP 426, EP 427, EP 428	187
FARIAS, M F	EP 395, EP 396, EP 397	179, 180
FARID SAAMAN	EP 247	155
FAUSTO FERES	EP 056, EP 067, EP 069, EP 077, EP 247, TL 006	108, 111, 113, 155, 93
FAUSTO FERES, KLEBER FRANCHINI	EP 352	215
FAVARATO D	EP 142, EP 355	129, 216
FAZAN JUNIOR, R.	TL 008	94
F. BEZERRA	EP 209	146
F CESENA	TL 014	9
F. COLOMBO	EP 171	136
F. CONSOLIM-COLOMBO	EP 209	146
FEITOSA, MPM	TL 010	94
FELIPE ALVES ARAÚJO MARQUES	EP 398, EP 399	180
FELIPE AMORIM ZAROUR	EP 512	208
FELIPE DA ROCHA WELIKOW	EP 315	173
FELIPE GALLEGU LIMA	EP 320, EP 429	174, 188
FELIPE H L SILVA	EP 391	178
FELIPE LADEIRA PEREIRA	EP 044	104
FELIPE LANDIM	EP 403	181
FELIPE MANZANO	EP 195, EP 196	143
FELIPE MATHEUS ROSSI VIEIRA	EP 446	192
FELIPE MEIRELES AUN BARBOSA	EP 064	110
FELIPE MONTEIRO AYRES DE OLIVEIRA	EP 409	183
FELIPE M. T. BEZERRA	EP 336	211
FELIPE PACHECO DE CARVALHO	EP 202	144
FELIPE REALE CIVIDANES	EP 127	125
FELIPE REALI CIVIDANES	EP 128	126
FELIX ALVAREZ RAMIRES	EP 092	117
FÉLIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES	EP 083, EP 097, EP 102, EP 110, EP 246, EP 483, EP 492	115, 118, 119, 121, 155, 201, 203
FERNANDA A. HELENO BATISTA	EP 020	98
FERNANDA ALMEIDA ANDRADE	EP 105, EP 238, EP 440, EP 509	120, 153, 190, 208
FERNANDA ALMEIDA ANDRADE	EP 242	154
FERNANDA ANDRADE	EP 472	198
FERNANDA BETANHO MORI	EP 460	195
FERNANDA B HELENO	EP 247	155
FERNANDA CASTIGLIONI TESSARI	EP 371	220
FERNANDA CONSOLIM-COLOMBO	EP 206, EP 207, EP 298	145, 168
FERNANDA DE ANDRADE	EP 406, EP 407	182
FERNANDA DE FREITAS ANIBAL	EP 257, EP 280	158, 164

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FERNANDA DEL CASTANHEL	EP 476, EP 494	199, 204
FERNANDA DE MATEO	EP 226, EP 227	150
FERNANDA F. ANIBAL	EP 256	158
FERNANDA KITABASHI RORATO	EP 401	181
FERNANDA MALVESTIO DE FARIA	EP 478	200
FERNANDA MANGIONE	TL 007	10
FERNANDA MARCELINA CUNHA	EP 446	192
FERNANDA MARIA LOPES	EP 174, EP 350	137, 214
FERNANDA MARINHO MANGIONE	EP 076	113
FERNANDA M C COLOMBO	EP 272, EP 284	162, 165
FERNANDA MIRANDA RIBEIRO	EP 366	218
FERNANDA M. RIBEIRO	EP 447	192
FERNANDA OLIVEIRA DUARTE	EP 257, EP 280	158, 164
FERNANDA PEREIRA LEMOS BARBOSA	EP 096	118
FERNANDA RAGONETTI	EP 269, EP 270	161
FERNANDA REGINA ANTONIO	EP 123	124
FERNANDA THEREZA DE ALMEIDA ANDRADE	EP 470	198
FERNANDES, F	EP 396	179
FERNANDES, G. S. A.	EP 278	163
FERNANDES, JRC.	EP 361, EP 362	217
FERNANDEZ, E A	EP 396	179
FERNANDO ALMEIDA	EP 466	197
FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI	EP 137	128
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	EP 152, EP 202	132, 144
FERNANDO BACAL	EP 065, EP 242, EP 244, EP 476	110, 154, 155, 199
FERNANDO BAÍA BEZERRA	EP 171	136
FERNANDO BERNARDI	EP 075, EP 078	113
FERNANDO CARDOSO	EP 258	158
FERNANDO C LOUREIRO	EP 506	207
FERNANDO COLARES BARROS	EP 431	188
FERNANDO CONEGLIAN	EP 112	122
FERNANDO DE AGUIAR NADUR	EP 173	137
FERNANDO HIDEKI ASSAKAWA	EP 088	116
FERNANDO LUIZ DE MELO BERNARDI	TL 007	10
FERNANDO MAIA COUTINHO	EP 121, EP 136, EP 170, EP 254, EP 345	124, 128, 136, 157, 213
FERNANDO MOREIRA GONÇALVES	EP 347	214
FERNANDO R GIUGNI	EP 108	121
FERNANDO SARAIVA CONEGLIAN	EP 412	183
FERNANDO S. CONEGLIAN	EP 106, EP 447, EP 491	120, 192, 203
FERNANDO STOCCO	EP 314	172
FERNANDO TAVARES	EP 451	193
FERNANDO YUE CESENA	EP 206, EP 207	145
FERREIRA JCB	EP 301	169
FERREIRA JFM	EP 038	103
FERREIRA, J M B B	EP 395, EP 396	179
FERREIRA, K	EP 019	97
FERREIRA, MDC	EP 261	159
FERREIRA, MEXC	EP 224, EP 225	150
FERREIRA, NL	EP 019	97
F FERNANDES	TL 010	10
FH VALICELLI	TL 010	10

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FILHO RCS	EP 426	187
FILIFE OSÓRIO	EP 258	158
FILIFE ROCHA DA SILVA	EP 501	206
FIRMINO, SM	EP 230	151
FISCHER, CH	EP 261	159
FISCHER, TAR	TL 010	94
F. KELLY	EP 171, EP 209	136, 146
FLAVIA FOLCHINI	EP 283	164
FLÁVIA GIRARD	EP 233	152
FLAVIA LETÍCIA MARTINS	TL 001	8
FLÁVIA RENNÓ TROIANI	EP 264, EP 464	160, 196
FLAVIO BORGES DE OLIVEIRA	EP 048, EP 049	106, 106
FLAVIO GALVÃO RIBEIRO	EP 020	98
FLAVIO GONÇALVES LYRA	EP 357	216
FLÁVIO H. VALICELLI	EP 106, EP 491	120, 203
FLÁVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO	EP 488	202
FLÁVIO TARASOUTCHI	EP 138, EP 365, EP 370, EP 371, EP 373, EP 374, EP 375, EP 380, EP 442, EP 486, TL 009, TL 014	128, 218, 219, 220, 221, 222, 191, 202, 94, 96
FLAVIO TOCCI MOREIRA	EP 349	214
F. MORAES	EP 171, EP 209	136, 146
FONSECA, L. G.	EP 146, EP 235	130, 152
FRAGATA C.S.	EP 125	125
FRANCIANI R. DA ROCHA	EP 259	158
FRANCIANI RODRIGUES DA ROCHA	EP 055, EP 144	107, 130
FRANCIELY BUENO WIGINESK	EP 343, EP 468	213, 197
FRANCISCO A H FONSECA	EP 331	210
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	EP 211, EP 285	146, 165
FRANCISCO C. A. MORAES	EP 263	159
FRANCISCO DARRIEUX	TL 007	93
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	EP 282	164
FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA	EP 046	105
FRANCO. R. A.	EP 459	195
FRANCO TD	EP 300	169
FRANS SERPA	EP 263	159
FRANSUIZY BARROS FERREIRA DESTEFANI CAMPOS	EP 290	166
FREDERICO JOSE NEVES MANCUSO	EP 324	175
FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA	EP 048, EP 049, EP 070	106, 111
FREDERICO MOLINA COHRS	EP 213	147
FREDERICO NACRUTH	EP 054	107
FREIRE VP	EP 355	216
FREITAS FR	EP 025	99
FREITAS, G.N.S.	EP 210	146
FS CONEGLIAN	TL 010	10
FURQUIM, SR	EP 507	207
GABRIELA ACCORSI BONILHA	EP 330	209
GABRIELA AMIGO	EP 256	158
GABRIELA AMIGO LOPES NUNES	EP 257	158
GABRIELA CHAVES SANTANA	EP 149, EP 150, EP 319, EP 337	131, 174, 211
GABRIELA COQUEMALA MEDEIROS	EP 180	139
GABRIELA CRUZ	EP 215, EP 317	147, 173
GABRIELA DA SILVA SANTOS	TL 005	8

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GABRIELA H BERBERT	EP 176	138
GABRIELA HICKELMAN	EP 193	142
GABRIELA LEME LAMANA	EP 294	167
GABRIELA LEPERA RAMIRES	EP 492	203
GABRIELA LIBERATO	EP 078	113
GABRIELA MEDEIROS DE SOUZA	EP 469	198
GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO	EP 327	209
GABRIELA REYES	EP 183	139
GABRIELA RIBEIRO DA SILVA	EP 111, EP 252	122, 157
GABRIELA TEIXEIRA RAMOS	EP 505	207
GABRIELA T ESTRELA	EP 053	107
GABRIEL CORDEIRO POLO MENDES	EP 153	132
GABRIEL DE JESUS DA FONSECA LOUREIRO	EP 199	143
GABRIEL DE MORAES MANGAS	EP 232	152
GABRIEL DE PAULA ALVEZ	EP 022	98
GABRIEL D PALMA	EP 128	126
GABRIELE ADRIAN CARREIRA	EP 220	149
GABRIELE MARIA MIGUEL DA SILVA	EP 118	123
GABRIELE MENDONÇA TREVELIN	EP 182	139
GABRIELE SEVILHANO MILANESI	EP 046	105
GABRIELI MARANEZI SIPAN	EP 373	220
GABRIEL KANHOUCHE	EP 336, TL 009	211, 94
GABRIEL KWIATKOSKI	EP 135	127
GABRIELLA BARBOZA	EP 166	135
GABRIELLA DA NÓBREGA ALVES VIANA	EP 333	210
GABRIELLA DE A. M. GOMES S.	EP 343, EP 468	213, 197
GABRIELLA FREITAS	EP 101	119
GABRIELLA MENDES DE FREITAS	EP 116	123
GABRIELLA NUNES CARAVELLA	EP 290	166
GABRIELLA SIDIÃO	EP 165	135
GABRIELLE BATISTA MOREIRA	EP 501	206
GABRIELLE BORGOMONI	EP 129, TL 006	126, 10
GABRIELLE PURNHAGEN	EP 259	158
GABRIELLI AMORIM SAMPAIO	EP 096	118
GABRIEL LOUREIRO	EP 226, EP 227	150, 150
GABRIELLY MEL PINTO SOARES SILVA	EP 283	164
GABRIEL MARTINS PISTORI	EP 236	153
GABRIEL MARTINS TOMAZ ROCHA	EP 067	111
GABRIEL MELO FERRAZ PESSOA	EP 477	200
GABRIEL MF	EP 423, EP 424	186
GABRIEL MORAES	EP 195, EP 196	143, 143
GABRIEL MOSTARO FONSECA	EP 384, EP 385, EP 493, EP 499	176, 177, 204, 205
GABRIEL NAPOLITANI DE ARAUJO	EP 140, EP 223	129, 149
GABRIEL PADUA VALADÃO DE CARVALHO	EP 159	133
GABRIEL P SAAD	EP 077	113
GABRIEL RIBEIRO DE SALES	EP 441	191
GABRIEL RODRIGUES VIEIRA	EP 107, EP 452	121, 193
GABRIEL SEABRA	EP 195	143
GABRIEL TAMANAHA PACHECO	EP 043, EP 045, EP 047	104, 105
GABRIELY MARJORIE DORNER ROSA	EP 512	208
GALIL, AGS	EP 300, EP 301, EP 322	169, 174

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GALORO, V. G.	EP 511	208
GARCIA, AM	EP 507	207
GARCIA, OAG	EP 415	184
GARCIA, OTÁVIO AUGUSTO GURGEL	EP 497	205
GARDÊNIA DA SILVA LOBO OISHI	EP 260	159
GATTO, M.	EP 276	163
GAZZANA, M L	EP 395	179
GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS	EP 484	201
GELTON FONTELES	EP 333	210
GEORGE CÉSAR XIMENES MEIRELLE	TL 007	10
GEORGINA DEL CISNE	EP 092	117
GEORGINA DEL CISNE JADÁN LUZURIAGA	EP 097	118
GEORGINA JADAN LUZURIAGA	EP 089	116
GEOVANA BRAGA DO NASCIMENTO	EP 245	155
GEOVANNA BRUNA HERANE SCHAUREN	EP 512	208
GERALDO LORENZI-FILHO	EP 356	216
GERALDO LUIZ DE FIGUEIREDO	EP 419	185
GERMANO, BS.	EP 094, EP 134	117, 127
GIATTI, S	EP 019	97
GILBERTO BALBY	TL 006	93
GILMARA SILVEIRA DA SILVA	EP 152	132
GIORDAN CC	EP 355	216
GIOVANA ARRUDA SILVA	EP 439, EP 504	190, 206
GIOVANA PEREIRA BELITARDO	EP 063	110
GIOVANIO VIEIRA DA SILVA	EP 296	168
GIOVANNA ALVES DE SOUZA	EP 371	220
GIOVANNA CARDOSO DE MORAES	EP 482	201
GIOVANNA COSTA	EP 030	101
GIOVANNA MALLMANN SILVA	EP 469	198
GIOVANNA MENIN DA SILVA	EP 034	102
GIOVANNA PAES SCARIN	EP 228	151
GIOVANNA QUEIROZ ORTALI	EP 164	135
GIOVANNA SILVA MACHADO	EP 245	155
GISELE ALBORGUETTI NAI	EP 282	164
GISELE MARIA FERREIRA	EP 435, EP 454	189, 194
GISELI CASARINI	EP 363, EP 364, EP 369, EP 377, EP 381	218, 219, 221, 222
GISELLE S MAGALHAES	TL 003	92
GIULIA ALMIRÓN	EP 073	112
GIULIA ANDRADE	EP 208	146
GIULIANO GENEROSO	EP 273, EP 274	162
GIULIA SALEZZE SOUZA	EP 486	202
GIULLIANO GARDENGHI	EP 054	107
GIUSEPPINA PACE PEREIRA LIMA	TL 004	92
GLÁUBER ARTHUR VIEIRA DOS SANTOS	EP 121, EP 254, EP 345	124, 157, 213
GLAUCIA T MARTINS FRANCISCO	EP 498	205
GLEDYSON WESLEY FREIRE LIMA	EP 067, EP 190	111, 141
GODOY, MF	EP 217	148
GOMES, GM	EP 023	98
GOULART, L. P.	EP 416	184
GOUVEA FILHO, LFF,	EP 507	207
GOUVEIA, J.L.	EP 389, EP 390, EP 449	178, 193

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GOWDAK LH	EP 434	189
GOWDAK LHW	EP 147	130
GOWDAK, L. H. W.	EP 156, EP 485	133, 202
G. P. P. FILHO	EP 119	123
GRANDINI, NA	EP 292	167
GRANDINI, N. A.	EP 293	167
GRANGEIRO A. H. K.	EP 511	208
GRAZIELLA LUCIANO ANTONIO	EP 314	172
GREGOLIN, C. S.	EP 293	167
GREGORY MICHEL BECH	EP 505	207
GREGORY Y. H. LIP	EP 174	137
GROBE SF	EP 147	130
GROBE, S. F.	EP 485	202
GROBE, S.F.	EP 156	133
GROSSI LN	EP 355	216
G.S. GAUZE	EP 372	220
GUERRA, A. C. N	EP 235	152
GUIDO MC	TL 001	92
GUILHERME BACELLAR FONTANA	EP 412	183
GUILHERME CASALE	EP 280	164
GUILHERME D DE CARVALHO	EP 363	218
GUILHERME DE PONTES	EP 058	108
GUILHERME DE SOUSA FERREIRA	EP 451	193
GUILHERME DOS SANTOS REIS	EP 286	165
GUILHERME FREITAS OLIVEIRA	EP 057	108
GUILHERME GARCIA	EP 080, EP 081	114
GUILHERME HALPERN RODRIGUES	EP 091, EP 375, EP 500	117, 221, 205
GUILHERME HENRIQUE BALDO	EP 489	203
GUILHERME H. RODRIGUES	EP 062	109
GUILHERME JOSÉ DOS SANTOS FERREIRA	EP 102	119
GUILHERME L LEITE	EP 316	173
GUILHERME LOPES	EP 162	134
GUILHERME ROCHA	EP 162	134
GUILHERME SEER DA SILVA	EP 377, EP 381	221, 222
GUILHERME SPINA	EP 374	220
GUILHERME VIEIRA GONÇALVES	EP 096, EP 103, EP 111, EP 140, EP 164, EP 189, EP 212, EP 223, EP 252, EP 315	118, 120, 122, 129, 135, 141, 147, 149, 157, 173
GUILHERME WILLIAM MARCELINO	EP 152	132
GUMIERO JL	EP 038	103
GUSTAVO ALEXANDRE CRUZ	EP 280	164
GUSTAVO ANDRÉ BOEING BOROS	EP 265	160
GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA	EP 126	125
GUSTAVO BERNARDES F. OLIVEIRA	EP 174	137
GUSTAVO BITTENCOURT DOS SANTOS	EP 394	179
GUSTAVO CALADO DE AGUIAR	EP 064	110
GUSTAVO FERNANDES CARNEIRO	EP 306	170
GUSTAVO FRIGIERI	EP 074	112
GUSTAVO FUZINATO	TL 006	93
GUSTAVO GUIMARÃES MOREIRA BALBI	EP 474	199
GUSTAVO H F GONÇALINHO	EP 160	134
GUSTAVO JARDIM VOLPE	EP 418	185

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GUSTAVO JOSÉ DOS SANTOS	EP 442	191
GUSTAVO J. VOLPE	EP 447	192
GUSTAVO KUSTER	TL 011	95
GUSTAVO LIBERALINO DA NÓBREGA SANTOS	EP 213, EP 478, EP 509	147, 200, 208
GUSTAVO M PERRONE	TL 006	10
GUSTAVO NISHIDA	EP 020, EP 247	98, 155
GUSTAVO OLIVEIRA ANASTÁCIO SILVA	EP 189	141
GUSTAVO R. F. SANTOS	EP 109	121
GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS	EP 213	147
GUSTAVO SIMÕES FERREIRA	EP 137	128
GUSTAVO W. KUSTER	EP 354	215
GUTIERREZ PS	EP 434	189
GUY FERNANDO DE ALMEIDA PRADO JUNIOR	TL 007	10
HABIB R.G.	EP 125	125
HADDAD, MFA	EP 414, EP 415	184
HAIK N. MEKHITARIAN	EP 486	202
HAISSA ASSAD DOS SANTOS GERALDO	EP 067, EP 190	111, 141
HAMILTON R. JUNIOR	EP 342	212
HANSEN, M. R.	EP 304	170
HÉCTOR S. MANZOLILLO	EP 183	139
HÉLDER ANDRADE GOMES	EP 258	158
HELENA SADER AZEVEDO	EP 482	201
HELENITA ANTONIA DE OLIVEIRA	EP 285	165
HELEUTÉRIO DA CONCEIÇÃO NICOLAU MADOGOLELE	EP 062, EP 091, EP 375, EP 500	109, 117, 221, 205
HELIO CASTELLO	EP 027, EP 150	100, 131
HÉLIO JOSÉ CASTELLO JUNIOR	EP 214, EP 379	147, 222
HELIO TEDESCO-SILVA	EP 213	147
HELOISA NENEVE PROHMANN	EP 433	189
HELOÍSA RODRIGUES XAVIER	EP 469	198
HENRICK BUTTINI DE OLIVEIRA	TL 006	10
HENRIQUE B. RIBEIRO	EP 052, EP 063, EP 068, EP 336, EP 392, EP 481, TL 007, TL 009	107, 110, 111, 211, 178, 201, 10, 94
HENRIQUE, DMN	EP 300, EP 301, EP 322	169, 174
HENRIQUE GODOY	EP 305	170
HENRIQUE RIBEIRO	EP 075, EP 078	113
HENRIQUES, MNP	EP 224, EP 225	150, 150
HENRIQUE TAKACHI MORIYA	TL 006	93
HENRIQUE TRIA BIANCO	EP 109, EP 211, EP 327, EP 328	121, 146, 209
HENRIQUE TRIA BIANCO	EP 331	210
HENRIQUE TROMBINI PINESI	EP 148	131
HENRIQUE TURIN MOREIRA	EP 412, EP 418	183, 185
HENRY SZNEJDER	TL 015	96
HERBERT MARTÍN FREYRE RÍOS	EP 130	126
HERBERT RICHWIN	EP 437	190
HERMANN, S. C.	TL 008	94
HIDDO J L HEERSPINK	EP 310	171
HOLLOWAY, S.	EP 143	129
HUGO BERTIPAGLIA	EP 074	112
HUGO BIZETTO ZAMPA	EP 264, EP 464	160, 196
HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA	EP 208, EP 229, EP 281	146, 151, 164
HUGO CORDEIRO DA SILVA	EP 135	127

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HUGO DA SILVA	EP 165	135
HUGO RIBEIRO RAMADAN	EP 187, EP 443	140, 191
HUI TZU LIN WANG	EP 020	98
HUNTER DOUGLAS DE SOUZA LIMA	TL 005	8
HYOUNG KIM	EP 128	126
IÁSCARA WOZNIAC DE CAMPOS	EP 244, EP 476	155, 199
I BENSEÑOR	TL 014	9
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	EP 077, EP 095, EP 104, EP 364, EP 381, EP 489	113, 118, 120, 218, 222, 203
IDÁGENE CESTARI	EP 358	216
IDELZUITA LEANDRO LIPORACE	EP 174, EP 350	137, 214
IEDA BISCEGLI JATENE	EP 114, EP 115	122, 123
IGHOR LUIZ AZEVEDO TEIXEIRA	EP 285	165
IGLESIAS, C. F.	EP 386	177
IGOR A CARVALHO-RIBEIRO	TL 003	92
IGOR ALTOÉ DA SILVA	EP 476	199
IGOR HENRIQUE SILVA LEITE	EP 332	210
IGOR IZOTON	EP 477	200
IGOR OTÁVIO MINATEL	TL 004	92
IKARIMOTO BM	EP 177	138
ÍKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO	EP 332	210
I. L. SILVA	EP 119	123
IMADA R	EP 177	138
IMRE PAVO	EP 310	171
INGRID BORTOLUCCI	EP 096, EP 103, EP 111, EP 140, EP 164, EP 189, EP 212, EP 223, EP 244, EP 252, EP 315	118, 120, 122, 129, 135, 141, 147, 149, 155, 157, 173
INGRID DEBACO	EP 269, EP 270	161
INGRID HELEN GRIGOLO	EP 152	132
INGRID RIOS SOUZA	EP 280	164
IRINA MARIA AYALA LOPES	EP 022	98
IRIS CALLADO SANCHES	EP 031, TL 002, TL 005	101, 92, 8
ISABELA BENSENOR	EP 218	148
ISABELA BISPO	EP 406, EP 407, EP 470, EP 472	182, 182, 198, 198
ISABELA C M CLARO	EP 316	173
ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA	EP 439, EP 504	190, 206
ISABELA GIBIN LIMA	EP 221	149
ISABELA MADEIRA DE SÁ	EP 072	112
ISABELA M. BENSENOR	EP 029, EP 273, EP 274	100, 162
ISABELA MICHELON	EP 191	141
ISABELA MORETTI	EP 490	203
ISABELA PAVAN ALVES	EP 211	146
ISABEL ELISA FERRAZ MENDES	EP 124	125
ISABELLA AMORIM SANTOS	EP 435	189
ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO	EP 065, EP 473, EP 475	110, 199
ISABELLA DE LUNA KALIL	EP 456	194
ISABELLA L. KALIL	EP 158	133
ISABELLA PLENS	EP 162	134
ISABELLE B. DONADON	EP 263	159
ISABELLE MORITA	EP 165	135
ISABEL MORAIS SALES	EP 504	206
ISACK BRUNO NEVES MARQUES KONTTANY	EP 408	182
ISADORA DIONE FERNANDES NOGUEIRA	EP 132	127

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ISADORA MARTINS SANTOS DE OLIVEIRA PAULO	EP 159	133
ISADORA PEREIRA DO NASCIMENTO	EP 295	168
ISADORA PRADO DE ALMEIDA	EP 439, EP 504	190, 206
ÍSCIA LOPES CENDES	EP 219	148
ÍISIS BEGOT KRAINER	EP 400	180
ISIS BERGO MARTINS MARQUES	EP 220	149
ISMAR CESTARI	EP 358	216
ISRAEL MAIA	TL 015	9
ÍTALA MARIA ROSENDO DA SILVA	EP 478, EP 509	200, 208
ÍTALO ANTUNES FRANZINI	EP 404, EP 444	181, 191
ITALO BRUNO DOS SANTOS SOUSA	EP 188	141
ITALO MENEZES FERREIRA	EP 488	202
ITAMAR S. SANTOS	EP 273, EP 274	162
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO	EP 325	175
IVO DE SOUSA LOPES FILHO	EP 239	153
IZABELE GALANTE	EP 212	147
IZABELLA FINARDE	EP 472	198
IZABELLE FERREIRA	TL 011	95
IZADORA RADUAN BRIGO	EP 430, EP 456	188, 194
IZO HELBER	EP 410	183
JAIME DANIEL ALVES SARRAF	EP 503	206
JAIRO ALVES PINHEIRO JUNIOR	EP 061	109
JAIRO ALVES PINHEIRO JÚNIOR	EP 392	178
JAMIL ALLI MURAD JUNIOR	EP 382	176
JAMILE TEREZA TEIXEIRA OLIVEIRA	EP 212	147
JAQUELINE B. AMBROSIO	EP 256	158
JAQUELINE BIANCHI AMBROSIO	EP 257, EP 280	158, 164
JARBAS, LS	EP 322	174
JATENE, F. B.	EP 416	184
JEFFER LUIZ DE MORAES	EP 061	109
JÉSSICA E. DE M. ROCHA	EP 399	180
JÉSSICA LEILANE ROMERO DA SILVA	EP 210, EP 232	146, 152
JESSICA RODRIGUES ROMA UYEMURA	EP 203	144
JÉSSIKA MAYHARA SOUZA TOLENTINO	EP 357	216
J.F.O. NETO	EP 372	220
JHONATAN VINICIUS DE SOUZA DUTRA	EP 280	164
JOÃO ANCELMO DOS REIS NETO	EP 488	202
JOAO ANTONIO BARBOSA DOS SANTOS	EP 262, EP 445	159, 192
JOAO BRUNO DIAS SILVEIRA	EP 115	123
JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTEZ JÚNIOR	EP 325	175
JOÃO CARLOS DOMICIANO	EP 499	205
JOÃO CARLOS DOMICIANO DA SILVA	EP 384, EP 385, EP 493	176, 177, 204
JOÃO CDS	EP 423, EP 424	186
JOÃO CLEITON MARTINS RODRIGUES	EP 345	213
JOÃO CLEITON RODRIGUES MARTINS	EP 254	157
JOÃO CORDEIRO FERNANDES	EP 374	220
JOAO DE ARAÚJO	EP 269, EP 270	161
JOÃO EDUARDO IZAIAS	EP 283	164
JOÃO E IZAIAS	EP 271, EP 272, EP 284	161, 162, 165
JOÃO GABRIEL BATISTA SIMON VIANA	EP 339	212
JOAO HERCOS NETO	EP 454	194

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOÃO HERCOS NETO	EP 435	189
JOÃO LUCAS CRUZ TORRES	EP 438	190
JOÃO LUCAS SALGUEIRO PINHEIRO	EP 061	109
JOÃO MAGALHÃES	EP 197	143
JOÃO MANOEL ROSSI	EP 233, EP 249	152, 156
JOÃO MARCOS FERREIRA	EP 467	197
JOÃO MARIA SILVA RODRIGUES	EP 254, EP 345	157, 213
JOÃO M BEMFICA	EP 466	197
JOÃO M D C AS	EP 160	134
JOÃO PAULINO NETO	EP 429	188
JOÃO PAULO ZANIBONI	EP 236	153
JOÃO PEDRO BENEVIDES DE OLIVEIRA	EP 401	181
JOÃO PEDRO DE SIMONE MELO DE TOLEDO UNGARO	EP 093	117
JOÃO PEDRO GOMES DA CONCEIÇÃO OLIVA	EP 339	212
JOÃO PEDRO MIRANDOLA HERVATIN	EP 330	209
JOÃO PEDRO WALSH CREMA	EP 356	216
JOÃO P. P. CARNEIRO	EP 343	213
JOÃO RASSI JÚNIOR	EP 048	106
JOÃO REYNALDO ABBUD CHIERICE	EP 413	184
JOÃO RICARDO C FERNANDES	EP 486	202
JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES	EP 373	220
JOÃO VICTOR NUNES	EP 096	118
JOÃO VICTOR RAMOS FERA	EP 198	143
JOÃO VITOR GARDELLI TRINDADE	EP 223	149
JOÃO VITOR SCHMIDT BARACIOLI	EP 103	120
JOCIMAR ANTONIO MACHADO	EP 198	143
JOCIMAR ANTÔNIO MACHADO	EP 438	190
JOICE MARGARETH DE ALMEIDA	EP 257	158
JOICE MARGARETH DE ALMEIDA RODOLPHO	EP 280	164
JONAS ALVES GARCIA	EP 074	112
JONAS AMSEI SALOIO	EP 330	209
JONATHAN BATISTA SOUZA	EP 206, EP 207	145, 145
JONATHAN C DALL'ACQUA	EP 184	140
JONATHAN C. DALL'ACQUA	EP 145	130
JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO	EP 137	128
JOOST DAEMEN	EP 052, EP 481	107, 201
JORDANA ALÍCIA SILVEIRA LOPES	EP 433	189
JORGE ASSEF	TL 006	93
JORGE E ASSEF	EP 077	113
JORGE EDUARDO ASSEF	EP 176	138
JORGE EDUARDO ASSEF	EP 104	120
JORGE JEAN KASSIS	EP 076	113
JORGE KOROISHI	EP 061	109
JORGE MARCELO NAPOLEON MEDINA CABELLOS	EP 327, EP 400, EP 401, EP 451	209, 180, 181, 193
JORGE MARCELO N. M. CABELLOS	EP 490	203
JORGE MEJIA C.	EP 106	120
JORGE M. N. M. CABELLOS	EP 109	121
JOSE A F RAMIRES	EP 153	132
JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO	EP 236	153
JOSÉ ANDRE DE CASTRO	EP 112	122
JOSÉ ANTONIO FRANCHINI RAMIRES	EP 265	160

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO	EP 413, EP 419	184, 185
JOSÉ ANTONIO RAMOS NETO	EP 251	156
JOSÉ ANTÔNIO ROCHA GONTIJO	EP 294	167
JOSÉ ARMANDO MANGIONE	EP 075, EP 076	113
JOSÉ AUGUSTO DUNCAN SANTIAGO	EP 102, EP 110, EP 479, EP 483	119, 121, 200, 201
JOSÉ AUGUSTO DUNCAN SANTIAGO	EP 163	135
JOSÉ CÂNDIDO SILVEIRA SANTOS FILHO	EP 288	166
JOSE CARLOS NICOLAU	EP 336	211
JOSÉ CARLOS NICOLAU	EP 320	174
JOSÉ C. PACHÓN-M	EP 183	139
JOSÉ DE RIBAMAR COSTA JUNIOR	EP 056	108
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	EP 084, EP 085, EP 086, EP 087, EP 108, EP 163, EP 242, EP 260, EP 483	115, 116, 121, 135, 154, 159, 201
JOSÉ E KRIEGER	EP 466	197
JOSE FABIO	EP 071	112
JOSÉ FERNANDO VILELA-MARTIN	EP 203, EP 204, EP 205	144, 145
JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA	EP 074	112
JOSÉ HENRIQUE HERRMANN DELAMAIN	EP 066	110
JOSÉ HENRIQUE LOPES	EP 354	215
JOSÉ H FONSECA	TL 009	94
JOSÉ H H DELAMAIN	EP 077	113
JOSÉ HIAGO DE FREITAS DAMIÃO	EP 065, EP 473, EP 475	110, 199
JOSÉ H. LOPES	TL 011	95
JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA	EP 127	125
JOSÉ HONÓRIO DE ALMEIDA PALMA	EP 128	126
JOSÉ HONÓRIO PALMA DE ALMEIDA DA FONSECA	EP 365	218
JOSE KEZEN	EP 071	112
JOSÉ KRIEGER	EP 467, TL 007	197, 93
JOSÉ MARIANI JUNIOR	EP 065	110
JOSÉ MARIANI JÚNIOR	EP 411, EP 473	183, 199
JOSÉ MEDINA PESTANA	EP 213	147
JOSÉ MSC MOTA	EP 272	162
JOSÉ NUNES DE ALENCAR NETO	EP 190, EP 329	141, 209
JOSÉ R. MATOS-SOUZA	EP 219, TL 013	148, 9
JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA	EP 456	194
JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO	EP 430	188
JOSÉ ROBERTO TUMA DA PONTE JUNIOR	EP 192	142
JOSÉ RODRIGUES PARGA FILHO	EP 403	181
JOSÉ ROQUE DE OLIVEIRA LEITE NETO	EP 482	201
JOSÉ SERGIO NASCIMENTO SILVA	EP 050, EP 051	106
JOSÉ SOARES	EP 375	221
JOSÉ SOARES JUNIOR	EP 084, EP 085, EP 199	115, 144
JOSE VICTOR DA NÓBREGA BORGES	EP 442	191
JOVIANO-SANTOS, JV	EP 151	131
JOYCE U. S. YAMAMOTO	EP 109	121
JR SERRANO CV	EP 142	129
JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO	EP 203	145
JUAN P. DE OLIVEIRA	EP 259	158
JUAN ZERPA ACOSTA	EP 183	139
JULIA CATALDO LIMA	EP 326	175
JÚLIA FERNANDA GUCKERT BECKER	EP 144	130

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JÚLIA FERNANDES AGUIAR	EP 178	138
JULIA FERREIRA ROCHA	EP 451	193
JULIA GAVA TOLENTINO	EP 496	204
JULIA ISUME	EP 316	173
JULIA LUZO ELIAS THAME	EP 192	142
JULIANA ALZIRA GONZALES OLIVEIRA LEGUIZAMON	EP 086	115
JULIANA BARREIRO DE SOUSA	EP 464	196
JULIANA COC	EP 423, EP 424	186
JULIANA CORREA	EP 499	205
JULIANA CORRÊA DE OLIVEIRA CAIED	EP 384, EP 385, EP 493	176, 177, 204
JULIANA F GREGÓRIO	TL 003	92
JULIANA H S M BELLO	TL 014	96
JULIANA PAIXÃO ETTO ROLIM	EP 198	143
JULIANA SARAN	EP 479	200
JULIANA SILVA SIQUEIRA	TL 004	92
JULIANE ROMPKOSKI	EP 349	214
JULIANO CARDOSO NOVAES	EP 097	118
JULIANO N CARDOSO	EP 506	207
JULIANO NOVAES CARDOSO	EP 092	117
JÚLIA RODRIGUES LAGE	EP 451	193
JULIA TENORIO	EP 267	160
JÚLIA TENÓRIO	EP 455	194
JULIA TOGNI COELHO DE FARIA	EP 221	149
JÚLIA TUPINAMBÁ DEL REY CRUSOÉ	EP 187	140
JÚLIA VALÊNCIO	EP 258	158
JÚLIA VERÍSSIMO	EP 166, EP 222	135, 149
JÚLIO CESAR BATISTA AMARAL	EP 501	206
JÚLIO CESAR DE OLIVEIRA	EP 512	208
JÚLIO ZOÉ DE MEDEIROS BRITO	EP 476	199
JULLIANA CUNHA RODRIGUES	EP 401	181
JÚNIA RUARO	EP 453	194
JUNIOR CHARLY FLOREIRO PEREIRA	EP 357	216
JÚNIOR, E A T	EP 395, EP 396, EP 397	179, 180
KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA	EP 489	203
KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA	EP 488	202
KALIL FILHO, R	TL 010	94
KAREN DIAS	EP 324	175
KAREN FRANCINE KÖHLER	EP 349	214
KAREN ISABELLE PONTES DURAN BOTTARO	EP 341	212
KAREN M. G V DE SOUSA	EP 391	178
KAREN PRISCILLA BRUZZAMOLINO TEIXEIRA	EP 188	141
KAREN T DIAS	EP 157	133
KAREN T. DIAS	EP 342	212
KARINE DE AMICIS LIMA	EP 349	214
KARINE PEREIRA RODRIGUES	EP 229	151
KARLOS JENNYSSON SOUSA SOARES	EP 126, EP 127, EP 128	125, 126
KAROLINE FERREIRA DIAS	TL 005	8
KATASHI OKOSHI	EP 266, EP 279	160, 163
KATHERINE R TUTTLE	EP 310	171
KATIA BILHAR SCAPINI	EP 031	101
KATIA COUCEIRO	EP 466, EP 467	197

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
KATIA DE ANGELIS	EP 298, TL 005	168, 8
KATIA DE ANGELIS	EP 031	101
KÁTIA DE ANGELIS	EP 299	169
KAY, J.	EP 021, EP 060	98, 109
KELIN CHEIN	EP 090	116
KELLY REGINA NOVAES VIEIRA	EP 255	157
KELVYN MELO	EP 098	118
KELVYN MELO VITAL	EP 141	129
KELVYN MELO VITAL	EP 069	111
KEMELLY FERREIRA	EP 467	197
KENNETH CUSI	EP 311	172
KEVIN DE PAULA	EP 270	161
KEVIN DE PAULA	TL 007	93
KEVIN RAFAEL DE PAULA MORALES	EP 291	166
KEVIN RAFAEL DE PAULA MORALES	EP 268, EP 269, EP 402, EP 403	161, 181
KEVIN STEVEN PHILIPPART	EP 437	190
KEWIN TIJOE CHEN	EP 429	188
KIMURA-MEDORIMA, S. T.	EP 448, TL 012	192, 95
KLEBER APARECIDO DE OLIVEIRA	EP 204	145
KLEBER FRANCHINI	TL 006	93
KLEBER G. FRANCHINI	EP 247	155
KLEBER GOMES FRANCHINI	EP 020, EP 329	98, 209
KLEBER SERAFIM	EP 193	142
KOCHANN GG	EP 155	132
KOROISHI, J. H. Y.	EP 417	185
KOROISHI, J. H. Y.	EP 511	208
KOROLEVA, A.	EP 304	170
KRIEGER, J	EP 396	179
KRIEGER, J. E.	EP 297	168
KUCKO, L.	EP 389	178
LACY COELHO BARBOSA PUNSKY	EP 343	213
LAÍS ALVES TREVINE	EP 105, EP 238, EP 472	120, 153, 198
LAÍS ANDRADE PRESTES	EP 458	195
LAÍS DE OLIVEIRA TOLEDO	EP 265	160
LAISE MARINE MOURA DE SOUSA	EP 321	174
LAÍS FERREIRA MOREIRA	EP 111, EP 252	122, 157
LAÍS YURIKO IMAI	EP 353	215
LAIZ F. L. SILVA	EP 399	180
LAIZ FREIRE LEITE SILVA	EP 398	180
LAIZ PONTES	EP 352	215
LAIZ TEIXEIRA PONTES	EP 458	195
LAMOEL MOHANDAS CRUZ DA SILVA	EP 291	166
LANDIM- MANOEL I. PAZ	EP 205	145
LANDIM, MP	EP 217	148
LARA ARANTES RODRIGUES DA CUNHA	EP 469	198
LARA BITAR NOVAZZI	EP 164, EP 223	135, 149
LARA DO NORTE GARCIA	EP 065	110
LARA NOELI GALLO	EP 255	157
LARA SOBREIRA FERRAZ EGIDIO	EP 140, EP 223	129, 149
LARISSA DANIELE RUBIM	EP 480	200
LARISSA FERREIRA RÓS MARIANO	EP 282	164

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LARISSA P. ALVES	EP 447	192
LARISSA PAULINO	EP 486	202
LARISSA PIANTA	EP 491	203
LARISSA PIANTA ALVES	EP 366	218
LARISSA RAMOS PORTO	EP 231	151
LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES	EP 236	153
LARISSA SOARES LEITE	EP 032, EP 139, EP 161, EP 220	101, 128, 134, 149
LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY	EP 090, EP 095, EP 100, EP 104, EP 107, EP 176, EP 313, EP 452, EP 458	116, 118, 119, 120, 121, 138, 172, 193, 195
LAURA ARRUDA MARTINHAGO	EP 118	123
LAURA BEATRIZ VIEIRA FEROLA	EP 371	220
LAURA DEL CHIARO	EP 317	173
LAURA DO VAL DEL CHIARO	EP 215	147
LAURA FERNÁNDEZ LANDÓ	EP 311	172
LAURA PEREIRA DOS SANTOS	EP 330	209
LAURA TESTA	EP 283	164
LAURINDO FRM	TL 001	92
LAURINO, A. M.	EP 416	184
LAYARA FERNANDA VICENTE PEREIRA LIPARI	EP 371	220
LAYARA LIPARI	EP 108	121
LAYBER LC	EP 300	169
LC VOLPI JÚNIOR	EP 133	127
LEANDRO CARAMURU POZZO	EP 498	205
LEANDRO EZEQUIEL	EP 299	169
LEANDRO EZIQUIEL DE SOUZA	EP 031, TL 002	101, 92
LEANDRO, G. N.	EP 461	196
LEANDRO M. A. DA COSTA	EP 214, EP 237, EP 379	147, 153, 222
LEANDRO MASINI	EP 041	104
LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA	EP 027, EP 149, EP 150, EP 319, EP 337	100, 131, 174, 211
LEANDRO SOUZA	EP 298	168
LEÃO, E. D. L. M.	EP 461	196
LEILA NOGUEIRA BARROS	EP 127	125
LEILA RAQUEL DO REGO	EP 173	137
LEITE MAO	EP 038	103
LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF	EP 279	163
LEONARDO AZEVEDO	EP 071	112
LEONARDO FLUD IDEAL	TL 006	10
LEONARDO GALVÃO DE OLIVEIRA OLDRA	EP 046	105
LEONARDO GUIMARÃES	EP 061, EP 400	109, 180
LEONARDO IEZZI DE MORAES	EP 159	133
LEONARDO LOPES	EP 129	126
LEONARDO MELLO GUIMARÃES DE TOLEDO	EP 443	191
LEONARDO MORAES DE ALBUQUERQUE	EP 438	190
LEONARDO O. MENDONÇA	EP 093	117
LEONARDO RODRIGO CASTILHO	EP 474, EP 508	199, 207
LEOPOLDO MOURA ANGERAMI	EP 456	194
L. E. R. SOBREIRA	EP 209	146
LETICIA A. BRANCO	EP 256	158
LETÍCIA AMERICANO BRANCO	EP 257	158
LETICIA APARECIDA BARUFI FERNANDES	EP 204	145
LETICIA CARVALHO MIRANDA	EP 179	138

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LETÍCIA COELHO	EP 165	135
LETÍCIA MARQUES DE ABREU	EP 374	220
LETÍCIA PIOVESANA DEVITO	EP 405	182
LETÍCIA SIMAN LOPES	EP 018	97
LETICIA T M LOPES	EP 316	173
LETÍCIA ZANGIROLAMI PERES	EP 316	173
LÍDIA ALMEIDA MENDONÇA	EP 105	120
LIGIA BEATRIZ MAMBRINI SÓ E SILVA	EP 124	125
LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN	EP 475	199
LIJERON IJP	EP 495	204
LILIANE KOPEL	EP 226, EP 227	150
LILIA NIGRO MAIA	EP 335	211
LIMA, A. F.	EP 387	177
LIMA, D S B	EP 035, EP 462	102, 196
LIMA, EG	TL 010	94
LIMA, GPP	EP 292	167
LIMA IAM	EP 428	187
LIMA, P. A. B. A.	EP 461	196
LIMA, PHR	EP 465	197
LIMA, PLG.	EP 033, EP 094, EP 134	101, 117, 127
LIMA, SQL	EP 322	174
LIMA, VM	EP 261	159
LINENKAMP, B	EP 297	168
LIRIA MARIA LIMA DA SILVA	EP 443	191
LISANDRA MESQUITA BATISTA	EP 441	191
LIS VICTÓRIA RAVANI	EP 075, EP 078	113
LIU, M.	EP 304	170
LIVIA BEATRIZ SANTOS LIMONTA	EP 216	148
LÍVIAN DE SOUSA GONÇALVES	EP 184	140
LIVIA OZZETTI AZOURI	EP 199	144
LÍVIA SANTOS SILVA	EP 365	218
LÍVIA SUZUKI FASSANI	EP 401	181
LIZZI NALDI RUIZ	EP 049, EP 070	106, 111
L.J. MELO	EP 372	220
LM RAMOS	EP 133	127
L.M.S.TAVARES	EP 372	220
LN MAIA	EP 133	127
LÔBO, A. O. M.	EP 461	196
LOHRAYNE DE PAULA BORGES	EP 512	208
LOPES, DS	EP 414	184
LOPES MCF	EP 300	169
LOPES, MMU	EP 261	159
LOPES, MP.	EP 361, EP 362	217
LOPES, NHM	TL 010	94
LOPES, V.P.	EP 450	193
LORAINNY A A VEIGA	EP 506	207
LORENNA OLIVEIRA MENEZES	EP 409	183
LOTUFO, PA	EP 019	97
LOUISE FREIRE	EP 071	112
LOUIS NAKAYAMA	EP 352	215
LOUIS NAKAYAMA OHE	EP 066	110

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LOURDES CONCEIÇÃO MARTINS	EP 334	210
LOUREIRO AR	EP 495	204
L. R. EVANGELISTA	EP 119	123
L. SOBREIRA	EP 171	136
LUANA SOUSA	EP 334	210
LUAN CAVALCANTE MARQUES	EP 333	210
LUAN V. A. CORREIA	EP 324, EP 342	175, 212
LUAN VITOR AGUIAR CORREIA	EP 157	133
LUARA GOSS RODRIGUES DADAMOS	EP 469	198
LUCAS AGUIAR ALENCAR DE OLIVEIRA	EP 404, EP 405, EP 444	181, 182, 191
LUCAS ALVES FACCI	EP 316	173
LUCAS A QUEIROZ	EP 184	140
LUCAS A. QUEIROZ	EP 145	130
LUCAS BARBOSA	EP 073	112
LUCAS BARBOSA TOLENTINO	EP 419	185
LUCAS BASSOLLI	EP 174	137
LUCAS BENTHIEN	EP 370	219
LUCAS CARRA	EP 028	100
LUCAS CORTELLA	EP 358	216
LUCAS COSTA GUIMARÃES	EP 327	209
LUCAS CRESPO DE BARROS	EP 057, EP 496	108, 204
LUCAS DAMIANI	EP 247	155
LUCAS EDUARDO BENTHIEN SANTOS	EP 406, EP 407	182
LUCAS F M LEMOS	EP 077	113
LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA	EP 408, EP 409	182, 183
LUCAS HERNANDEZ	EP 258	158
LUCAS LENTINI HERLING DE OLIVEIRA	EP 323	175
LUCAS MACEDO	EP 157	133
LUCAS MENDES BARBOSA	EP 241	154
LUCAS PATRICK COSTA	EP 112	122
LUCAS PAZINI PINHA	EP 228	151
LUCAS P CARDOSO	TL 003	92
LUCAS PETRI DAMIANI	EP 131	126
LUCAS PIRES	EP 108	121
LUCAS RODRIGUES ARAÚJO	EP 410, EP 411	183
LUCAS, S. G. C.	EP 461	196
LUCAS TACHOTTI PIRES	TL 014	96
LUCAS TESTONI	EP 343, EP 468	213, 197
LUCAS TRAMUJAS	TL 015	9
LUCAS VELLOSO DUTRA	EP 392	178
LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES	EP 163, EP 242, EP 483	135, 154, 201
LUCAS YUITI MORI	EP 406	182
LUCAS YUJI YONEHARA	EP 321	174
LUCAS YURI CETRANGOLO	EP 477	200
LUCA T. DOMPIERI	EP 062	109
LUCCA DE LIMA PRADO E SANTOS	EP 471	198
LUCIANA ARMAGANJAN	EP 176	138
LUCIANA CINI	EP 114	122
LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS	EP 042	104
LUCIANA JANOT	EP 039	103
LUCIANA NEVES COSENDO MARTIN	EP 203, EP 204	145, 145

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUCIANA O. C. DOURADO	EP 158	133
LUCIANA SACILOTTO	EP 242, TL 007	154, 93
LUCIANA SEFARTY DE HOLANDA	EP 170	136
LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN	EP 187	140
LUCIANO BORGES	EP 298	168
LUCIANO DRAGER	EP 218	148
LUCIANO F. DRAGER	EP 029	100
LUCIANO FERREIRA DRAGER	EP 178	138
LUCIANO F TRINDADE	EP 053	107
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI	EP 178	138
LUCIANO NASTARI	EP 092, EP 102	117, 119
LUDHMILA HAJJAR	EP 406, EP 407, EP 470, EP 472	182, 198
LUDMILA MINTZU YOUNG	EP 268	161
LUDWIG L	EP 309	171
LUÉI LEANDRO SPAHY	EP 351	215
LUHANDA SOUSA	EP 162	134
LUIGI CAMPAGNOLLO	EP 231	151
LUÍSA GRECO FRAGA SANTOS	EP 369	219
LUÍS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN	EP 130	126
LUIS CUADRADO MARTIN	EP 216, EP 302	148, 169
LUÍS F. CARVALHO-ROMANO	EP 219	148
LUIS FELIPE RODRIGUES	EP 287, TL 004	165, 8
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO	EP 244, EP 476	155, 199
LUÍS FERNANDO FERREIRA CAVALANTE	EP 030	101
LUÍS GOWDAK	EP 162	134
LUÍS GUSTAVO GALI	EP 412	183
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 320	174
LUÍS H. L. F. S. COSTA	EP 486	202
LUIS MIGUEL GUERRERO CEPEDA	EP 260	159
LUIS R DALLAN	EP 154	132
LUÍZA APARECIDA MIYAWAKI DE ALMEIDA	EP 239	153
LUÍZA CARVALHO	EP 162	134
LUIZA C. C. R. LINS	EP 146	130
LUIZA DELLATORRE DA FONSECA	EP 040	103
LUIZA MARIA MONTEIRO CANALE	EP 231	151
LUÍZA M A TANUS	EP 184	140
LUIZA MAZZALI FERRAZ	EP 286	165
LUIZ ANTÔNIO GUBOLINO	EP 053	107
LUIZ ANTONIO M CÉSAR	EP 160	134
LUIZA TRAVALINI DE ABREU LOUZADA	EP 477	200
LUIZ AUGUSTO PEREIRA DE SÁ	EP 332	210
LUIZ CANEO	EP 358	216
LUIZ CARLOS V JÚNIOR	EP 053	107
LUIZ CÉSAR	EP 162	134
LUIZ EIJI TAIRA	TL 014	9
LUIZ FERNANDO AVEZUM DO PRADO	EP 180	139
LUIZ FERNANDO BARBOSA	EP 057	108
LUIZ FERNANDO TANAJURA	EP 056, EP 069, EP 141	108, 111, 129
LUIZ GUILHERME VALENTINI FRANCISCO	EP 076	113
LUIZ GUSTAVO DE OLIVEIRA TANAJURA	EP 141	129
LUIZ JUNYA KAJITA	EP 392	178

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIZ LISBOA	EP 129	126
LUIZ MINUZZO	EP 364	218
LUIZ NEGRINI LA SALVIA	EP 318	173
LUIZ PAIVA	EP 354	215
LUIZ RAPHAEL PEREIRA DONOSO SCOPPETTA	EP 403	181
LUIZ SÉRGIO CARVALHO	EP 336	211
LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO	EP 288	166
LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO	EP 312	172
LUIZ S. G. MACHADO	EP 324	175
LUNA DOURADO	EP 312	172
LUZURIAGA, G C J	EP 396	179
LYNNIE OBERG AROUCA	EP 442	191
LYNNIE OBERG AROUCA BASSOLI	EP 371, EP 373	220
LYS MOLINA HERNANDES ESTEPHAN	EP 383	176
MABILIA, V.C.	EP 450	193
MACHADO CESAR LA	EP 142	129
MACHADO JÚNIOR, CRR.	EP 033	101
MACHADO, LN	EP 507	207
MACHADO, M. N.	EP 388	177
MACHADO RHV	TL 013	95
MACIEL ES	EP 155	132
MADALOSO, B.A.	EP 450	193
MADI, J.M	TL 008	10
MAGALHÃES, CJ	EP 224, EP 225	150
MAGDA FORNACIARI FAVARATO	EP 489	203
MAIKON BARBOSA	EP 298	168
MAIKON BARBOSA DA SILVA	EP 031, TL 002	101, 92
MAISA NEVES LIRA	EP 460	195
MALDONADO, J G A	EP 397	180
MA NAKAZONE	EP 133	127
MANARI, M	EP 378	221
MANCUSO, FJN	EP 261	159
MANOEL ILDEFONSO PAZ LANDIM	EP 203, EP 204	145
MANSANO, B.S.D.M.	TL 005	93
MANUELA CRISTINA RIBEIRO DIAS BARROSO	EP 062, EP 091, EP 375, EP 500	109, 117, 221, 205
MANUELA NAVARRO	EP 115	123
MANUELA PÁFARO MAGNANI	EP 032, EP 139, EP 161, EP 220	101, 128, 134, 149
MAPA GENOMA BRASIL INVESTIGATORS	EP 108	121
MARANHAO RC	EP 025	99
MA, R. C.	EP 304	170
MARCELA DA CUNHA SALES	EP 137	128
MARCELA F SILVA	EP 153	132
MARCELA PALHETA DE FREITAS	EP 036, EP 376	102, 221
MARCELA PALHETA DE FREITAS	EP 099, EP 122	119, 124
MARCELA SILVA	EP 154	132
MARCELLA ADALIDA SUASSUNA BARBOSA	EP 413	184
MARCELLE CRISTINA DA SILVA BASTOS VASCONCELOS	EP 474	199
MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO	EP 476, EP 479	199, 200
MARCELO A NAKAZONE	EP 053	107
MARCELO ANTONIO PINHEIRO BRAGA	EP 181	139
MARCELO AUGUSTO DE ALMEIDA PRADO BERGAMO	EP 306	170

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCELO BUENO DOS SANTOS	EP 123	124
MARCELO FACCIO	EP 195, EP 196	143
MARCELO FOLLIS BALIEIRO TASSO	EP 435, EP 454	189, 194
MARCELO G. PAIVA	EP 093	117
MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA	EP 148	131
MARCELO IDALGO RODRIGUES	EP 502	206
MARCELO JAMUS RODRIGUES	EP 173	137
MARCELO JATENE	EP 358	216
MARCELO J. C. CANTARELLI	EP 214, EP 379	147, 222
MARCELO JOSÉ DE CARVALHO CANTARELLI	EP 027, EP 150	100, 131
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	EP 365, EP 410	218, 183
MARCELO MELLER GARCEZ	EP 043, EP 045, EP 047	104, 105
MARCELO NAKAZONE	EP 129, TL 015	126, 96
MARCELO NISHIYAMA	EP 202	144
MARCELO RODRIGUES BACCI	EP 353	215
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	EP 042	104
MARCELO ROSA GUAZINA	EP 512	208
MARCELO SOUTO NACIF	EP 169	136
MARCHIONI, D. N.	EP 386	177
MARCIA M. NOYA RABELO	TL 012	9
MÁRCIO ANTÔNIO DOS SANTOS	EP 053	107
MÁRCIO CÉSAR RIBEIRO MARVÃO	EP 170	136
MÁRCIO GONÇALVES DE SOUSA	EP 206, EP 207	145
MARCIO HIROSHI	EP 494	204
MÁRCIO S. BITTENCOURT	EP 029, EP 273, EP 274	100, 162
MARCO A. MOTA-GOMES	TL 009	10
MARCO ANTÔNIO FONSECA E LEMOS FILHO	EP 412, EP 413	183, 184
MARCO ANTONIO VIEIRA DA SILVA	EP 204	145
MARCO AURÉLIO FINGER	EP 233, EP 249	152, 156
MARCO, P. S.	EP 386, EP 387	177
MARCO SCAGLIUSA SILVA	EP 212	147
MARCOS COSTA NAVES GOMES	EP 480	200
MARCOS DAMIÃO CÂNDIDO FERREIRA	EP 484	201
MARCOS DANILLO P. OLIVEIRA	EP 451	193
MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS	EP 090	116
MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS	EP 100	119
MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELOS	EP 095	118
MARCOS FARIA	EP 394	179
MARCOS FERRANTI SMANIOTTO	EP 489	203
MARCOS GUILHERME MARTINELLI SACCAB	EP 194	142
MARCOS O. VASCONCELLOS	EP 313	172
MARCOS TIVERON	EP 129	126
MARCOS VINICIUS CAETANO	TL 001	8
MARCUS SIMÕES	EP 112	122
MARCUS TOLENTINO	EP 296	168
MARCUS VINICIUS BRITO CALDAS	EP 334	210
MARCUS VINICIUS SIMÕES	TL 002	8
MARCUS VINÍCIUS SIMÕES	EP 229	151
MARCUS V. SIMÕES	EP 106, EP 491, TL 010	120, 203, 10
MARIA CAMPAGNOLE-SANTOS	TL 003	92
MARIA C. CÉSAR	EP 080, EP 081	114

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA C C IRIGOYEN	EP 272, EP 284	162
MARIA C F OLIVEIRA	TL 003	92
MARIA CLARA ALMEIDA CURE PALHEIRO	EP 487	202
MARIA CLARA CARVALHO	EP 196	143
MARIA CLARA CARVALHO MARTINS LEAL	EP 044	104
MARIA CLARA CAVALCANTE ESPÓSITO	EP 256, EP 257	158
MARIA CLARA MISSIO DOS SANTOS	EP 231	151
MARIA CLÁUDIA COSTA IRIGOYEN	EP 298	168
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	EP 031, TL 002, TL 005	101, 92, 8
MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN	EP 299	169
MARIA CLEMENTINA PINTO GIORGI	EP 199	144
MARIA C. M. REIS	EP 193	142
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	EP 211, EP 285	146, 165
MARIA CRISTINA IZAR	EP 331	210
MARIA C. XIMENES DE OLIVEIRA	EP 157, EP 324, EP 342	133, 175, 212
MARIA DA GLÓRIA RIDRIGUES-MACHADO	TL 003	92
MARIA EDUARDA BERGAMO	EP 160	134
MARIA EDUARDA CÉZAR KOLLET	EP 436	189
MARIA EDUARDA COSTA	EP 267	160
MARIA EDUARDA C. SOUZA	EP 263	159
MARIA EDUARDA DA SILVA	EP 466	197
MARIA EDUARDA DOMNING	EP 453	194
MARIA EDUARDA KOSTAKIS	EP 165	135
MARIA EDUARDA LIMA DA SILVA	EP 286	165
MARIA EDUARDA LODDER	EP 208	146
MARIA EDUARDA MARVULLE	EP 166	135
MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA	EP 484	201
MARIA EDUARDA RAMOS	EP 455	194
MARIA EDUARDA RAMOS MAGALHÃES	EP 262, EP 445	159, 192
MARIA EDUARDA S. MENEZES	EP 490	203
MARIA EDUARDA TUPINAMBÁ DEL REY CRUSOÉ	EP 187	140
MARIA FERNANDA C RUVOLO	EP 271	161
MARIA FERNANDA RODRIGUES DE MENEZES	EP 401	181
MARIA HELENA DA COSTA	EP 466	197
MARIA ISA SOUZA LACERDA DE MELO	EP 439, EP 504	190, 206
MARIA JANIEIRE N. N. ALVES	EP 046	105
MARIA JULIA MARCOLINI ENGLER	EP 103	120
MARIA JÚLIA MONTEBELLER MENESES	EP 076	113
MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO	EP 488	202
MARIA KLARA OTAKE HAMOY	EP 254, EP 345	157, 213
MARIA LIGIA CISCON	EP 460	195
MARIA LUDMILA SETTI AGUIAR MORO	EP 468	197
MARIA LUIZA SANTOS BULCHI DIAS	EP 464	196
MARIANA ALMEIDA	EP 354, TL 011	215, 95
MARIANA CARVALHEIRO MORETTI RODRIGUES	EP 198	143
MARIANA CLEMENTE	EP 058	108
MARIANA DUARTE	EP 339	212
MARIANA FERREIRA PAULINO	EP 050, EP 051	106
MARIANA FUZIY N DE MARCHI	EP 095	118
MARIANA FUZIY NOGUEIRA DE MARCHI	EP 190, EP 329	141, 209
MARIANA IENNE FERREIRA	EP 140	129

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIANA I S SILVEIRA	EP 160	134
MARIANA LOMBARDI PERES DE CARVALHO	EP 242	154
MARIANA LOPES	EP 375	221
MARIANA MACHADO LEMOS FOCHI	EP 469	198
MARIANA OLIVEIRA REZENDE	EP 369, EP 377, EP 381	219, 221, 222
MARIANA O REZENDE	EP 363	218
MARIANA PEZZUTE LOPES	EP 442	191
MARIANA PFITZNER	EP 312	172
MARIANA PINHEIRO XERFAN CORSO	EP 110	121
MARIANA P LOPES	EP 486	202
MARIANE DRESCH	EP 307	171
MARIANE HIGA SHINZATO	EP 020, EP 247, EP 406, EP 407, EP 470, EP 472, TL 006	98, 155, 182, 198, 93
MARIANI MADISON-BERNARDO	EP 418	185
MARIA ROSA Q MATOS	EP 117	123
MARIA TERESA N BOMBIG	EP 331	210
MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG	EP 211	146
MARIA TEREZA CARNAÚBA	EP 420	185
MARIA TEREZA DE OLIVEIRA SOUZA	EP 096	118
MARIA TEREZA SAMPAIO DE SOUSA LIRA	EP 082, EP 083, EP 246	114, 115, 155
MARIA VITÓRIA MARESCHI BARBOSA	EP 460	195
MARIELLE DE FREITAS GUIMARÃES	EP 043, EP 045, EP 047, EP 201	104, 105, 144
MARIELLE RODRIGUES MARTINS	EP 419	185
MARILDA MAZZALI	TL 013	9
MARÍLIA AMORIM SOUZA LEÃO	EP 289	166
MARÍLIA LEAL ESCOBAR	EP 502	206
MARÍLIA TAILY SOLIANI	EP 102	119
MARÍLIA T. SOLIANI	EP 117	123
MARINA GAIATO MONTE	EP 279	163
MARINA MAIOLINO DE CARVALHO	EP 040	103
MARINA MENEGHEL PIERAMI	TL 003	8
MARINA RASCIO HENRIQUE DUTRA	EP 299	169
MARINA ROMERA CAVALLARI	EP 458	195
MARINELLA CENTEMERO	EP 056	108
MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO	EP 489	203
MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO	EP 067	111
MARIO ISSA	EP 308	171
MARIO ISSA	EP 126	125
MARIO J. BATTISTELLA JR.	EP 343, EP 468	213, 197
MARISTELA COSTA CESPEDES	EP 114	122
MARJORIE MIZUTA	EP 108, EP 494	121, 204
MARJORIE PONTES BARIONI	EP 443	191
MARK VAN DEN DORPEL	EP 052, EP 481	107, 201
MARLON WOELFFEL	TL 011	95
MARLON WOELFFEL CANDOTI	EP 354	215
MARQUES, A E A S	EP 395	179
MARQUES, FABIANA	EP 234, EP 243	152, 154
MARTA BARBOSA FIGUEIREDO	EP 306	170
MARTA DURAN FERNANDEZ	EP 288	166
MARTINO MARTINELLI FILHO	EP 194, EP 326, EP 360	142, 175, 217
MARTINS M. M	EP 275	162

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARTINS, S. K.	EP 417, EP 511	185, 208
MARYA CLARA BARROS MORORÓ	EP 333	210
MÁRYA PAGOTTI	TL 007	93
MASSARI, GAK	EP 497	205
MATEUS JOSÉ ARRUDA	EP 287	165
MATHEUS ANTÔNIO FILIOL BELIN,	TL 004	92
MATHEUS CASSIMIRO PARTATA	EP 185	140
MATHEUS FIGUEIRA	EP 248	156
MATHEUS FIORI RODRIGUES AMORIM DE OLIVEIRA	EP 065	110
MATHEUS HENRIQUE MARTINS EGÍDIO	EP 289	166
MATHEUS KISZKA SCHEFFER	EP 190, EP 329	141, 209
MATHEUS MARTINS	EP 466, EP 467	197
MATHEUS OLIVEIRA SOUZA	EP 112	122
MATHEUS PASCOAL MARIANI	EP 335	211
MATHEUS RAMOS DAL PIAZ	EP 163	134
MATHEUS SANTOS SAMARITANO PEREIRA	EP 348	214
MATHEUS SOARES IGNACHITI	EP 236	153
MATHEUS XIMENES TAVARES	EP 128	126
MATHEUS Z LORENZONI	EP 363	218
MAURI A. DA S. FERREIRA	EP 313	172
MAURICIO DE NASSAU MACHADO	EP 335	211
MAURICIO FELIPPI DE SÁ MARCHI	EP 052, EP 481	107, 201
MAURICIO F. S. MARCHI	EP 336	211
MAURÍCIO IBRAHIM SCANAVACCA	EP 188	141
MAURICIO I.SCANAVACCA	EP 393	179
MAURICIO LOPES PRUDENTE	EP 054	107
MAURICIO MARCHI	TL 009	94
MAURICIO MARSON LOPES	EP 064	110
MAURICIO MILANI	EP 195	143
MAURICIO N MACHADO	EP 053	107
MAURÍCIO SCANAVACCA	TL 007	93
MAURICIO ZENAIDE	EP 041	104
MAURO ESTEVES HERNANDES	EP 311	172
MAURO R. B. WANDERLEY JR	TL 011	9
MAX BARRENECHEA	TL 007	93
MAX REYES BARRENECHEA	EP 403	181
MAYARA DA SILVA CUSTÓDIO	EP 478	200
MAYRA PEREIRA SOUZA BARROS	EP 409	183
MAYRIELE DA SILVA MACHADO	EP 020	98
MAYSA VILBERT	EP 191	141
M BITTENCOURT	TL 014	9
MEHRAN, R	TL 010	94
MELIZA GOI ROSCANI	EP 257, EP 280	158, 164
MELIZA G. ROSCANI	EP 256	158
MELLO, D.S.G.	EP 210	146
MELO, APG	EP 172	137
MELO, C. R. R.	EP 511	208
MELO, L. R.	EP 387, EP 388	177
MENDES, G.S.	EP 026	99
MENDES, RY	EP 415	184
MENDONÇA CMM	EP 147	130

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MENDONÇA, C. M. M.	EP 485	202
MENDONÇA, C.M.M.	EP 156	133
ME. RUI PEREIRA CAPARELLI DE OLIVEIRA	EP 330	209
MESSIAS TCB	EP 318	173
MEZZALIRA, R R	EP 059	109
M.F. AZEVEDO	EP 372	220
MICHAEL S. EMERY	EP 197	143
MICHELE NASCIMENTO ASSAD	EP 121, EP 254, EP 345	124, 157, 213
MICHELE T. OLIVEIRA TAVEIRA	EP 393	179
MICHELINI L. C.	EP 275	162
MICHEL JORGE CECÍLIO	EP 446	192
MICHELL FAYAD ANDRÉ HADDAD	EP 105	120
MICHELLI TAYER LEMOS	EP 173	137
MIGUEL ANGEL FRANCO	EP 183	139
MIGUEL LIMA DA SILVA	EP 295	168
MIGUEL PISANI LEME FERREIRA	EP 460	195
MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA	EP 484	201
MILDRED PATRÍCIA FERREIRA DA COSTA	EP 471	198
MILENA DEL V. DE LACERDA	EP 157, EP 324, EP 342	133, 175, 212
MILENA MACATRÃO	EP 226, EP 227	150
MILENA N C CURIATI	EP 506	207
MILENA SANTOS BOMFIM SALVIANO	EP 332	210
MILENE FERNANDES	EP 467	197
MINARI, TP	EP 217	148
MINATEL, IO	EP 292	167
MINNA M. D. ROMANO	EP 447	192
MINNA MOREIRA DIAS ROMANO	EP 229, TL 002	151, 8
MIOTO, B. M.	EP 485	202
MIRIAM MARQUES NOGUEIRA	EP 494	204
MIRIAN PARDI	EP 370	219
MIZUTA, MH	EP 297	168
M.M.C.A. SILVA	EP 372	220
MN MACHADO	EP 133	127
MOISÉS FIGUEIREDO CAMARGOS	EP 076	113
MOISES, VA	EP 261	159
MÔNICA DA SILVA SANTOS	EP 307	171
MÔNICA MARIA CARTOCCI	EP 034	102
MÔNICA R. FIORE	EP 399	180
MONICA SAMUEL AVILA	EP 244	155
MÔNICA SAMUEL ÁVILA	EP 242	154
MÔNICA ÚRSULA FIGUERÊDO SALES	EP 494	204
MONIELE STORTI MARCOLINO RODRIGUES	EP 446	192
MONIQUE FORNASARI	EP 306	170
MONIQUE MARQUES DA SILVA	EP 289	166
MONIZE APARECIDA GONCALVES DO NASCIMENTO	EP 179	138
MONIZZE V.R. SENTALIN	TL 009	10
MONTEIRO, L. S.	EP 146	130
MONTENEGRO, CEL	EP 224, EP 225	150
MONTENEGRO, MV	EP 224, EP 225	150
MORAIS C. G. V	EP 275	162
MORAIS, K. C. P.	EP 021, EP 060, EP 253	98, 109, 157

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MORAIS, R.B.A.R.	EP 210	146
MORAIS, TC.	EP 361, EP 362	217
MOREIRA D.A.R.	EP 125	125
MORENO, H	EP 217	148
MORETTI MA	EP 038, EP 172	103, 137
MOTA, G. A. F.	EP 293	167
MOURA, Y.S.	EP 210	146
M.S. LONGHI	EP 372	220
M SOUSA, F CONSOLIM-COLOMBO	TL 014	9
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	EP 251	156
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR.	EP 255	157
MÚCIO T OLIVEIRA JR	EP 079, EP 080, EP 081	114
MUHIEDDINE OMAR CHOKR	EP 188	141
MUNHOZ, D. B.	TL 012	95
MUNIZ FILHO, E. A.	EP 146, EP 235	130, 152
MURATA, G.M.	EP 276	163
MURATA, MTY	EP 414, EP 415	184
MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES	EP 221	149
MURILLO MARTINS CARDOSO	EP 018	97
MU, Y.	EP 304	170
NÁDIA MARCHIORI GALASSI	EP 174, EP 350	137, 214
NAIARA CHINELLATO	EP 208	146
NAIRA LAPI-FERREIRA	EP 218	148
NANA MIURA	EP 117	123
NARA ALVES BURITI	EP 242	154
NASCIMENTO, A.M.Z.	EP 389, EP 390	178
NASCIMENTO LE	EP 155	132
NATALIA CAMILO DE SOUZA	EP 231	151
NATÁLIA CARVALHINHO CARLOS DE SOUZA	EP 476	199
NATÁLIA CARVALINHO	EP 248	156
NATALIA DE MELO PEREIRA	EP 089	116
NATALIA FERNANDA FERREIRA	EP 279	163
NATALIA MATTOSO DA CUNHA	EP 236	153
NATALIA MOURA MACHADO	EP 487	202
NATÁLIA OLIVETTI	EP 108, TL 007	121, 93
NATASHA SOARES SIMÕES	TL 006	93
NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS	EP 020, EP 247	98, 155
NATÁSSIA S SANTOS	EP 363, EP 364, EP 369, EP 377, EP 381	218, 219, 221, 222
NATHALIA BERNARDES	EP 299, TL 005	169, 8
NATHALIA BRANDI PAIXÃO	EP 469	198
NATHALIA CONCI SANTORIO	EP 084, EP 085, EP 086, EP 087, EP 199	115, 116, 143
NATHALIA CRISTINA DOMINGUES RIBEIRO	EP 120	124
NATHALIA DURAZZO GARCIA	EP 295	168
NATHALIA JUOCYS MOREIRA	EP 298	168
NATHALIA PACHECO LEDUR	EP 439	190
NATHÁSSIA RODRIGUES GUEDES	EP 501	206
NAVEED SATTAR	EP 310	171
NAYRANA SOARES DO CARMO REIS	EP 302	169
NEIVA ANGELINA BOLONHIN BELTRAO	EP 264, EP 464	160, 196
N. G. L. SILVA	EP 119	123
NICOLAS DA COSTA-SANTOS	TL 005	8

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NICOLAS M. VAN MIEGHEM	EP 481	201
NICOLAS RAMOS	EP 259	158
NICOLAS VAN MIEGHEM	EP 052	107
NICOLE FÉLIX	EP 058, EP 191, TL 015	108, 141, 9
NICOLE GIOVANETTI	EP 069, EP 249	111, 156
NICOLE MALDONADO GIOVANETTI	EP 098	118
NICOLLE MOREIRA	EP 446	192
NILSON BOSSLE CONCI	EP 084, EP 085, EP 086, EP 087	115, 116
NINA COUTINHO	EP 240	154
NINA V. COUTINHO	TL 012	9
NISTICO MAP	EP 355	216
NIVIA CRISTINA FERNANDES SANTOS	EP 306	170
NOMURA, A. A. U.	EP 386, EP 387	177
NOMURA, CARLOS E ROCHITTE	EP 079	114
NOVAES ID	EP 434	189
NOVAES, J C	EP 396	179
N SEIXAS JÚNIOR	EP 133	127
NUNES DA	EP 495	204
OKOSHI, K.	EP 276	163
OKOSHI, M.P.	EP 276	163
OKUDA LM	EP 427	187
OLGA FERREIRA DE SOUZA	EP 188	141
OLIVA, J.P.G.C.	EP 026	99
OLIVEIRA, C C D	EP 035, EP 338, EP 462	102, 211, 196
OLIVEIRA, D. C.	TL 012	95
OLIVEIRA FILHO, C. A.	EP 388	177
OLIVEIRA GBF	EP 495	204
OLIVEIRA JD	TL 013	95
OLIVEIRA, J. G. F.	EP 417	185
OLIVEIRA JÚNIOR MT	EP 025	99
OLIVEIRA LA	EP 318	173
OLIVEIRA, P.P.S	EP 389	178
OLIVEIRA, P. P. S. O.	EP 416, EP 417	184, 185
OLIVEIRA RYM	EP 425	187
OLIVEIRA, RYM	EP 414, EP 497	184, 205
OLIVEIRA, TS.	EP 033	101
OLIVETTI, N	EP 297	168
OMAR ASDRÚBAL VILCA MEJÍA	EP 130	126
OMAR MEJIA	EP 129, TL 006	126, 10
OR COELHO-FILHO	TL 010	10
ORIVAL FREITAS	EP 402	181
ORLANDO PEREIRA	EP 466, EP 467	197
OSUMILI B	EP 309	171
OSWALDO PASSARELLI JUNIOR	EP 206, EP 207	145
OTA, L. S.	EP 278	163
OTAVIO AUGUSTO CARVALHO DE OLIVEIRA	EP 264, EP 464	160, 196
OTAVIO AYRES	EP 357, EP 393	216, 179
OTÁVIO RIZZI COELHO	EP 502	206
OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO	EP 502	206
OTÁVIO SIMÕES GIROTTO	EP 032, EP 139, EP 161, EP 220	101, 128, 134, 149
OTTÁVIA DE VASCONCELOS ZAINHO HELBOK	EP 055, EP 144	107, 130

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PABLO M A POMERANTZEFF	TL 014	96
PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF	EP 138, EP 373	128, 220
PABLO POMERANTZEFF	TL 009	94
PACAGNELLI, FL	EP 278	163
PAES, D. T	EP 235	152
PAGAN, L.U.	EP 276	163
PAIVA, A A	EP 395, EP 397	179, 180
PAIVA, AA	EP 396	179
PALACIO, TLN	EP 292	167
PALOMA RODRIGUES ROCHA	EP 356	216
PAMELA CAMARA MACIEL	EP 082, EP 083, EP 246	114, 115, 155
PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO	EP 105, EP 238	120, 153
PANDRELI TESTA SANTORIO	EP 084, EP 085, EP 086, EP 087, EP 199	115, 116, 143
PAOLA, AAV	EP 175	137
PAÔLA CARDOSO PRETO	EP 098, EP 249	118, 156
PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO	EP 332	210
PAOLA POZAN FOGLIA	EP 393, EP 394	179
PAÔLA PRETO	EP 069	111
PAOLA SILVA BALIN	EP 279	163
PAOLO VILLELA	EP 071	112
PARISE, BK	EP 019	97
PASQUAL BARRETTI	EP 302	169
PATRÍCIA ALINE BOER	EP 294	167
PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA	EP 046	105
PATRICIA B M RUEDA GERMANO	EP 420	185
PATRICIA CINCOTTO DOS SANTOS BUENO	EP 161	134
PATRICIA FERREIRA ALVES CASIMIRO	EP 432	188
PATRÍCIA FERREIRA DEMUNER	EP 054	107
PATRÍCIA RABELO	EP 222	149
PATRICK ARAUJO TEREZAN	EP 152	132
PATRIOTA, ACLS	EP 035, EP 338	102, 211
PATTI KAORI NISHI LEE	EP 493	204
PATTI KNL	EP 423, EP 424	186
PATTI LEE	EP 499	205
PAULA, B. H. DE	EP 293	167
PAULA C NOGUEIRA	EP 184	140
PAULA C. NOGUEIRA	EP 145	130
PAULA CORREA NOGUEIRA	EP 263	159
PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES	EP 095	118
PAULA MEDEIROS	EP 071, EP 197	112, 143
PAULA NOGUEIRA	EP 191	141
PAULA SANTIAGO TEIXEIRA	EP 109, EP 327, EP 328, EP 400, EP 401, EP 451, EP 490	121, 209, 180, 181, 193, 203
PAULA VELOSO SIQUEIRA	EP 020	98
PAULO A. LOTUFO	EP 029, EP 273, EP 274	100, 162
PAULO CATARINA	EP 270	161
PAULO CATARINA, ANDRÉ VAZ	EP 269	161
PAULO CHIZZOLA	EP 248	156
PAULO COSTA	EP 193	142
PAULO C REZENDE	EP 153	132
PAULO CURY REZENDE	EP 265	160

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PAULO DE COELHO CASTRO	TL 001	8
PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR	EP 022	98
PAULO E. F. CAVALCANTI	EP 399	180
PAULO LOTUFO	EP 218	148
PAULO MEIRELLES BUSSULAR	EP 433	189
PAULO PENALVA	EP 141	129
PAULO R. CHIZZOLA	TL 011	9
PAULO REZENDE	EP 154	132
PAULO ROGÉRIO SOARES	EP 062, EP 091, EP 404, EP 405, EP 430, EP 456, EP 500	109, 117, 181, 182, 188, 194, 205
PAULO SAMPAIO GUTIERREZ	TL 014	96
PAULO VICTOR ZATTAR RIBEIRO	EP 441	191
PAULO WERNER BICALHO NEGRI	EP 049	106
PAULO WERNER B. NEGRI	EP 048	106
PAUL SALVADOR MORALES	EP 377	221
PEARSON-STUTTARD, J.	EP 143	129
PEDRO A.G.LIMA	EP 394	179
PEDRO ALVES LEMOS NETO	EP 065, EP 068, EP 411, EP 473	110, 111, 183, 199
PEDRO AUGUSTO GORI LIMA	EP 357, EP 393	216, 179
PEDRO BARROS E SILVA	EP 129	126
PEDRO CALOMENI	EP 052, EP 075, EP 481, TL 009	107, 113, 201, 94
PEDRO DE OLIVEIRA NETO	EP 229, TL 002	151, 8
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 015	9
PEDRO G. M. B. SILVA	EP 342	212
PEDRO G M DE BARROS E SILVA	TL 006, TL 015	10, 96
PEDRO G. M. DE BARROS E SILVA	EP 157	133
PEDRO G. M. DE B. E SILVA	EP 324	175
PEDRO GUIMARÃES SILVA	EP 344	213
PEDRO GUSSON SILVESTRE	EP 016	97
PEDRO HEITOR DE MAGALHÃES ANDRADE	EP 412	183
PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS	EP 185, EP 490	140, 203
PEDRO HENRIQUE FERRO DE BRITO	EP 429, EP 430	188
PEDRO HENRIQUE GIBRAM GONTIJO	EP 232	152
PEDRO HENRIQUE G. SILVEIRA	EP 107	121
PEDRO HENRIQUE LUIGGI TEIXEIRA	EP 136	128
PEDRO HENRIQUE ROGÉRIO DE LIMA	EP 489	203
PEDRO HENRIQUE T. M.	EP 343	213
PEDRO H. G. SILVEIRA	EP 452	193
PEDRO H. ROSA E SILVA	EP 219	148
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	EP 105, EP 238, EP 478	120, 153, 200
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	EP 327, EP 328, EP 440	209, 190
PEDRO IVO M. MORAES	EP 109, EP 490	121, 203
PEDRO JALLAD	EP 068	111
PEDRO LAWALL DE CARVALHO	EP 474, EP 508	199, 207
PEDRO LEMOS	EP 075, TL 007	113, 10
PEDRO MARIO PINTO VANDON	EP 188	141
PEDRO M. M. GARIBALDI	EP 106, EP 491	120, 203
PEDROSA-ASSUNÇÃO, I.	EP 151	131
PEDRO SILVIO FARSKY	EP 308	171
PEDRO TREGNAGO BARCELLOS	EP 431	188
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	EP 310	171

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PEDRO VIEIRA LINHARES	EP 188	141
PELEPKA, A	EP 019	97
PELOSO JCS	EP 428	187
PELUCIO, I. P.	EP 388	177
PELUSO LGP	EP 301	169
PENA, J.L.B.	EP 151	131
PEPE ML	EP 421, EP 422	186
PÉREGO, S.M.	EP 275	162
PEREIRA, J.G.V.	EP 450	193
PEREIRA LV	TL 001	92
PEREIRA TLV	EP 147	130
PEREIRA, T. L. V.	EP 485	202
PEREIRA, T.L.V.	EP 156	133
PERES, CAP	EP 224, EP 225	150
PICHARA, N L	EP 200	144
PICHIONI, M. M.	EP 387	177
PIETRA PETRICA NEVES	EP 299	169
PIETROBOM, IG	EP 023	98
PINHEIRO JUNIOR, J. A.	EP 417	185
PINHEIRO JUNIOR, J. A.	EP 511	208
PIRES, G. T.	EP 235	152
PIRES, LJNT.	EP 361, EP 362	217
PL DA LUZ	EP 142, EP 355	129, 216
PLINIO JOSE WHITAKER WOLF	EP 090	116
PLINIO JOSÉ WHITAKER WOLF	EP 095	118
PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF	EP 458	195
PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF	EP 100, EP 131	119, 126
PLÍNIO J. W. WOLF	EP 107, EP 452	121, 193
PLÍNIO WOLF	EP 233, EP 249	156
PLINIO WOLFF	EP 176	138
P LOTUFO	TL 014	9
POLITI, TR	EP 378	221
POPPI, N. T.	EP 485	202
PRECIL DIEGO M. M. NEVES	EP 237	153
PRISCILA NASSER	EP 305	170
PRISCILA NASSER DE CARVALHO	EP 020	98
PRISCILLA SEQUETIN	EP 352	215
P SCHEINBERG	TL 010	10
PUCCI JPV	EP 421, EP 422	186
PV SCHWARTZMANN	TL 010	10
QUEROBIN, S.Q.	EP 450	193
QUINAGLIA, T.	TL 012	95
RABELATO JT	EP 495	204
RABELO, PF	EP 497	205
RACHEL MACHADO	EP 215, EP 317	147, 173
RADEL NETO, G R	EP 059	109
RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS	EP 103, EP 111, EP 164, EP 189, EP 212, EP 252, EP 433	120, 122, 135, 141, 147, 157, 189
RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS	EP 056, EP 141	108, 129
RAFAEL A. D. DE OLIVEIRA	EP 447	192
RAFAEL A FONSECA	EP 080, EP 081	114

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RAFAELA FRANCISQUETTI BARNES	EP 340	212
RAFAELA GOMES TOMAZ DA SILVA	EP 480	200
RAFAELA LINO DE OLIVEIRA	EP 044	104
RAFAEL ALTOÉ CHAGAS	EP 354	215
RAFAEL AMORIM BELO NUNES	EP 027, EP 149, EP 150, EP 319, EP 337	100, 131, 174, 211
RAFAEL AMORIM B. NUNES	EP 214, EP 237, EP 379	147, 153, 222
RAFAEL AMORIM DE MIRANDA CARVALHO	EP 028	100
RAFAELA PENALVA, RICARDO COSTA	EP 069	111
RAFAELA RIVERO BRACHINI BRAMBILLA CRISTOFOLINI	EP 334	210
RAFAELA TAPIAS	EP 270	161
RAFAELA VIEIRA FRANKLIN TAPIAS	EP 402	181
RAFAEL BROLIO PAVÃO	EP 419	185
RAFAEL CARDOSO ROCHA	EP 418, EP 419	185
RAFAEL CAVALCANTI TOURINHO DANTAS	EP 082, EP 083, EP 246	114, 115, 155
RAFAEL COPPINI PRIETO	EP 238	153
RAFAEL DAHER PEREIRA	EP 460	195
RAFAELLA GONÇALVES GONZALES	EP 164	135
RAFAELLA KALIL	EP 370	219
RAFAELLA STRADIOTTO BERNARDELLI	EP 498	205
RAFAEL MAIA COUTINHO	EP 170	136
RAFAEL M. B. COSTA	EP 399	180
RAFAEL OTTO SCHEIDEWIND	EP 337	211
RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND	EP 027, EP 149, EP 150, EP 214, EP 319, EP 379	100, 131, 147, 174, 222
RAFAEL ROSA MARQUES GOMES MELO	EP 202	144
RAFAEL VIEIRA FERNANDES	EP 332	210
RAFFAEL GOMES TOMAZ DA SILVA	EP 480	200
RAHMI, R.M	TL 008	10
RAIANA LINS	EP 069, EP 098, EP 249	111, 118, 156
RAISA MAINARTE F. BARROS	TL 012	9
RAMONA DUTRA ULIANA	EP 496	204
RAMON FERNANDES DE ABRANTES BARBOSA	EP 141	129
RAMOS RF	EP 495	204
RANGEL, ATS	EP 322	174
RANGEL, EB	EP 023	98
RAONI DE CASTRO GALVÃO	EP 420, EP 421, EP 422	185, 186
RAPHAEL JESUS LARA CHACON	EP 479	200
RAPHAEL ROSSI	EP 233, EP 249	152, 156
RAQUEL BRITO	EP 100	119
RAQUEL FAKHOURI CARDOSO	EP 040	103
RAQUEL P RIOS	EP 363	218
RAQUEL S. B. DA LUZ	EP 107, EP 452	121, 193
RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ	EP 090, EP 458	116, 195
RAUL DIAS DOS SANTOS	EP 494	204
RAUL D. SANTOS	EP 273, EP 274	162
RAYANE BRANDÃO	EP 166, EP 222	135, 149
RAYANNE QUEIROZ RIBEIRO	EP 325	175
RAYNE S. ALVES	TL 012	9
RAYSSA CARVALHO DE ALMEIDA	EP 135	127
REBECA BRANDÃO	EP 267, EP 455	160, 194
REBECA PINHEIRO CORREIA	EP 333	210

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
REGINALDO CLAUDIO DA SILVA FILHO	EP 478	200
REGINALDO GONZALEZ	EP 407, EP 470	182, 198
RÊGO, R. M. P.	EP 293	167
REIFF, LM	EP 322	174
REIS, MARIA EDUARDA PEQUENO DA C.	EP 234, EP 243	152, 154
REIS MICAEL O.	EP 243	154
REIS, MICAEL O.	EP 234	152
REMO FURTADO	EP 336	211
RENAN ANDREY PONTES CRUZ	EP 510	208
RENAN FRANÇA CAVERSAN	EP 076	113
RENAN FRANCO DE OLIVEIRA GUIMARÃES	EP 471	198
RENAN SEGALLA GUERRA	EP 221	149
RENAN SHIDA MARINHO	EP 257	158
RENAN S. MARINHO	EP 256	158
RENATA A. MORBECK	EP 349	214
RENATA DE AMORIM LUCENA	EP 398	180
RENATA J MOLL BERNARDES	EP 272	162
RENATA JUNQUEIRA MOLL BERNARDES	EP 271	161
RENATA MARIA LATARO	EP 277	163
RENATA MOLL-BERNARDES	EP 283	164
RENATA MULLER COUTO	EP 268	161
RENATA OLIVEIRA	EP 499	205
RENATA REIS	EP 312	172
RENATA TURRINI JACOB FAZOLI	EP 063	110
RENATO CANCELLIER	TL 006	93
RENATO D LOPES	EP 321	174
RENATO FURLAN FILHO	TL 006	10
RENATO GIESTAS SERPA	EP 057	108
RENATO HORTEGAL	TL 006	93
RENATO JORGE ALVES	EP 030	101
RENATO LOPES	TL 015	96
RENATO OLIVEIRA CRAJOINAS	TL 001	8
RENATO TAMBELLINI ARNONI	EP 126	125
REZENDE, P.C	TL 008	10
RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR	EP 185	140
RIAN BARRETO ARRAIS RODRIGUES DE MORAIS	EP 333	210
RIBEIRO, G.J.	EP 389, EP 390, EP 449	178, 193
RIBEIRO, L. T. C.	EP 459	195
RICARDO ALVES DA COSTA	EP 067	111
RICARDO ARTIGIANI NETO	EP 238	153
RICARDO COSTA	EP 056	108
RICARDO FELIPE SILVA SOARES	EP 510	208
RICARDO GALINARI BERTOLUCCI	EP 306	170
RICARDO GARBE HABIB	EP 187	140
RICARDO HABIB	EP 193	142
RICARDO JOSÉ TOFANO	EP 016, EP 017, EP 032, EP 139, EP 161, EP 250	97, 101, 128, 134, 156
RICARDO MOURILHE-ROCHA	EP 195, EP 196	143
RICARDO PAVANELLO	TL 015	96
RICARDO PEREIRA CAPARELLI DE OLIVEIRA	EP 454	194
RICARDO RIBEIRO DIAS	EP 102, EP 110, EP 163, EP 479, EP 483	119, 121, 135, 200, 201
RICARDO TOSHIO ENOHI	EP 334	210

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RICHARD VERRIER	EP 314	172
RIK ADRICHEM	EP 052, EP 481	107, 201
RINALDO CARVALHO FERNANDES	EP 190	141
RITA IGLEZIAS	EP 505	207
RITA TOSTES	TL 002	8
ROBERTA B.G. MOLINA	EP 394	179
ROBERTA DE MELO COUTINHO MUNIZ OLIVEIRA	EP 202	144
ROBERTA RIOS MENDONÇA	EP 105	120
ROBERTA SARETTA	EP 178, EP 392	138, 178
ROBERTA S. SZOR	EP 093	117
ROBERTA VANALLI BARONI	EP 326	175
ROBERTO ABDALLA FILHO	EP 391	178
ROBERTO ABDALLA FILHO ABDALLA	EP 074	112
ROBERTO COSTA	EP 194	142
ROBERTO D. MIRANDA	TL 009	10
ROBERTO KALIL	EP 154	132
ROBERTO KALIL FILHO	EP 046, EP 153, EP 178, EP 251, EP 265, EP 406, EP 407, EP 470, EP 472	105, 132, 138, 156, 160, 182, 198
ROBERTO RAMOS BARBOSA	EP 057, EP 496	108, 204
ROBERTO TADEU MAGRO KROLL	EP 381	222
ROBERTO T M KROLL	EP 364	218
ROBERTO VITOR TORRES	EP 403	181
ROBINSON MUNHOZ	EP 248	156
ROBSON A S SANTOS	TL 003	92
ROBSON CAMPOS GUTIERRE	EP 299	169
ROCHA, D. A. F.	EP 457	195
ROCHA, JF	EP 023	98
ROCHA RP	EP 300	169
ROCHA, V.P.	TL 005	93
ROCHITTE CE	EP 434	189
ROCHITTE, CE.	EP 361, EP 362	217
ROCHITTE CE, GUTIERREZ MA	EP 142	129
RODOLFO SYLVESTRE	EP 057	108
RODOLPHO, JMA	EP 230	151
RODRIGO BALADA	EP 157	133
RODRIGO BAZAN	EP 302	169
RODRIGO CONTENTE	EP 164	135
RODRIGO DANTAS FERRAZ	EP 057, EP 452	108, 193
RODRIGO D. FERRAZ	EP 107	121
RODRIGO FREIRE DUTRA	EP 042	104
RODRIGO GOLDENSTEIN SCHAINBERG	EP 319, EP 337	174, 211
RODRIGO IMADA	EP 199	144
RODRIGO KALLAS ZOGAIB	EP 041	104
RODRIGO LEPERA RAMIRES	EP 492	203
RODRIGO MARTINS DE ARAÚJO	EP 429	188
RODRIGO MELO KULCHETSCKI	EP 188	141
RODRIGO MENDONÇA DIONISIO	EP 357	216
RODRIGO MOREL	EP 240	154
RODRIGO MOREL V. DE MELO	TL 012	9
RODRIGO NC	EP 423, EP 424	186
RODRIGO NORONHA	EP 499	205
RODRIGO NORONHA CAMPOS	EP 384, EP 385, EP 493	176, 177, 204

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ	EP 043, EP 045, EP 047	104, 105
RODRIGO PANSANI	EP 306	170
RODRIGO PINTO	TL 015	96
RODRIGO RUFINO PEREIRA SILVA	EP 398	180
RODRIGO SCHAINBERG	EP 149	131
RODRIGO TAVARES SILVA	EP 454	194
RODRIGUES, AAE	EP 261	159
RODRIGUES-MACHADO, M.G.	EP 151	131
ROGERIO ANDALAFT	EP 193	142
ROGERIO B ANDALAFT	EP 176	138
ROGERIO BICUDO RAMOS FILHO	EP 429, EP 430	188
ROGÉRIO GALVÃO LIGABO	EP 437	190
ROGERIO LEITE	EP 352	215
ROGERIO SARMENTO	EP 075	113
ROGÉRIO SARMENTO	EP 078	113
ROGÉRIO SARMENTO-LEITE	TL 007	10
ROGÉRIO SOUZA	EP 358	216
ROGER PEREIRA DE OLIVEIRA	EP 027, EP 149, EP 150, EP 319, EP 337	100, 131, 174, 211
ROGER P. OLIVEIRA	EP 214, EP 379	147, 222
RÔMULO FM	EP 423, EP 424	186, 186
RÔMULO FONSECA	EP 499	205
ROMULO FONSECA DE MORAES	EP 384, EP 385	176, 177
RÔMULO FONSECA DE MORAES	EP 493	204
RÔMULO TADEU DIAS DE OLIVEIRA	TL 003	8
RONALD DANIEL GALARZA IZA	EP 022	98
RONALDO ADIB KAIRALLA	EP 084, EP 085	115, 115
RONALDO B. SANTOS	EP 029	100
RONALDO SANTOS	EP 218	148
RONEY ORISMAR SAMPAIO	EP 365, EP 371, EP 373, EP 374, TL 014	218, 220, 96
RONEY SAMPAIO	EP 370, EP 375	219, 221
ROSANA LIMA GARCIA	EP 296	168
ROSANA MARSSARO CORTEZ	EP 266	160
ROSA, VEE.	EP 362	217
ROSCANI, MG	EP 230	151
RUBENS FAZAN	EP 229, TL 002	151, 8
RUBIO, TA	EP 217	148
RUI MANOEL DOS SANTOS POVOA	EP 211	146
RUI M S POVOA	EP 331	210
RUI PEREIRA CAPARELLI DE OLIVEIRA	EP 454	194
RUIZA GONÇALVES ROCHA	EP 260	159
RUNO PEREIRA VALDIGEM	EP 176	138
RUSSELL J WIESE	EP 310	171
RUTGER-JAN NUIS	EP 481	201
SABRINA DALBOSCO GADENZ	EP 346, EP 347	213, 214
SACILOTTO L	EP 200	144
SADO, H.N.	EP 449	193
SAHRA APARECIDA ALEXANDRE NOGUEIRA LIMA DE OLIVEIRA	EP 186	140
SALEMI, VMC	EP 297, TL 001	168, 92
SALEMI, W N	EP 059	109
SALES, GTM	EP 023	98

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTOVÃO	EP 076	113
SALVATTI, N. B.	EP 416	184
SAMARAH PINHEIRO DA SILVA COSTA	EP 121	124
SAMIRA KAISSAR NASR GHORAYEB	EP 369	219
SAMIRA K N GHORAYEB	EP 364	218
SAMIR C. SABBAG	EP 034	102
SAMPAIO, RO.	EP 361, EP 362	217
SAMUEL FONSECA MELO	EP 135	127
SAMUEL GOMES TOMAZ DA SILVA	EP 480	200
SAMUEL VEIGA	EP 113	122
SANDRA ELISA FONTES DE AVILA	EP 288	166
SANDRA MARIA BARBALHO	EP 016, EP 017	97
SANDRIGO MANGINI	EP 242, EP 244, EP 475	154, 155, 199
SANDRO PINELLI FELICIONI	EP 186, EP 190, EP 329	140, 141, 209
SANTOS, A.C.C.	EP 276	163
SANTOS, C. A. T.	EP 278	163
SANTOS, C.F.C.	TL 005	93
SANTOS, E.P.	EP 026	99
SANTOS FA	EP 421	186
SANTOS FAD	EP 422	186
SANTOS GLN	EP 425, EP 426, EP 427, EP 428	187
SANTOS, GMB	EP 414, EP 415, EP 457	184, 184, 195
SANTOS GRF	EP 428	187
SANTOS, M.G.P.	EP 210	146
SANTOS PRM	EP 301	169
SANTOS, P. R. S.	EP 146	130
SANTOS, RB	EP 019	97
SANTOS RHN	TL 013	95
SANTOS, R. N. C.	EP 146	130
SANTUCCI EV	TL 013	95
SARAH PATRUS LIMA DE PAULA	EP 103	120
SARAH VERHEMEL	EP 052, EP 481	107, 201
SARA MORAES DO PRADO	EP 335	211
SARA PERES DE AGUIAR	EP 340	212
SARA QUAGLIA DE CAMPOS GIAMPÁ	EP 356	216
SARA RAQUEL RIPPEL	EP 159	133
SARA REGINA ALCALDE DOMINGOS	EP 192	142
SASHA DUARTE	EP 267, EP 455	160, 194
SASSAKI, C. G.	EP 021, EP 060, EP 253	98, 109, 157
SATO, BB	EP 023	98
SAUCEDO, IM	EP 175	137
SAULO FERREIRA RODRIGUES	EP 036, EP 376	102, 221
SAULO FERREIRA RODRIGUES	EP 099, EP 122	119, 124
SAULO RODRIGO MOREIRA DA CUNHA	EP 431	188
SÁVIO MORAES LEAL	EP 189	141
SBRUZZI, L. C.	EP 253	157
SCANAVACCA, M I	EP 200	144
SCHEFFER, MK	EP 465	197
SCHIAVON CA, CAVALCANTI AB	TL 013	95
SCHIAVON LP	EP 300	169
SCUOTTO, F	EP 175	137

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SEBOLD, L.	EP 390, EP 449	178, 193
SEIBT, L.E.	TL 005	93
SELISTRE L	TL 008	10
SENRA, PM	EP 297	168
SERGIO ALBERTO RUPP DE PAIVA	EP 279	163
SÉRGIO AUGUSTO MEZZALIRA MARTINS	EP 194	142
SÉRGIO BERALDO	EP 267, EP 455	160, 194
SÉRGIO BRASIL	EP 321	174
SERGIO CATANOZI	EP 031, TL 002	101, 92
SÉRGIO COUTO LUNA DE ALMEIDA	EP 412	183
SERGIO DIOGENES SANTOS DE MENDONÇA FILHO	EP 262, EP 445	159, 192
SÉRGIO FERNANDO RODRIGUES ZANETTA	EP 232	152
SÉRGIO FIGUEIREDO CÂMARA	EP 078	113
SERGIO FREITAS DE SIQUEIRA	EP 194, EP 326, EP 360	142, 175, 217
SERGIO JALLAD	EP 251, EP 255	156, 157
SERGIO LUIZ NAVARRO BRAGA	EP 069	111
SERRA, A.J.	TL 005	93
SERRANO JUNIOR, CV	TL 010	94
SGUARIO RM	EP 434	189
SHARLAND H	EP 309	171
SHAYERA MIRANDA	EP 512	208
SHELLA DE OLIVEIRA FARIA	EP 346, EP 347	213, 214
SIDERAL FERREIRA ALVES	EP 032, EP 139, EP 161	101, 128, 134
SILAS FURQUIM	EP 082, EP 083	114, 115
SILAS RAMOS FURQUIM	EP 101, EP 242, EP 246	119, 154, 155
SILMEIA GARCIA ZANATI BAZAN	TL 004	92
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	EP 216, EP 302	148, 169
SILVA, B. M. C.	EP 388	177
SILVA, C.A.P	EP 278	163
SILVA CM	EP 425, EP 426, EP 427	187
SILVA CMC	EP 428	187
SILVA, C M M	EP 035, EP 338, EP 462	102, 211, 196
SILVA FILHO RC	EP 427	187
SILVA, G. M.	EP 457	195
SILVA, GM	EP 415	184
SILVA, G. M.	EP 386	177
SILVA IMR	EP 426, EP 427	187
SILVA, J M S	EP 035	102
SILVA, L. B. G.	EP 457	195
SILVA, L. E. V.	TL 008	94
SILVA, M. J.	EP 278	163
SILVANA ANGELINA D'ORIO NISHIOKA	EP 194	142
SILVA NO	EP 038	103
SILVA PHS	EP 428	187
SILVA, P. H. S.	EP 457	195
SILVA, PHS	EP 497	205
SILVA, RAFAELA	EP 463	196
SILVA, RAFFAEL	EP 463	196
SILVA, ROBERTO	EP 463	196
SILVA, R R M	EP 035	102
SILVA, RRP	EP 224, EP 225	150

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SILVA, RSV	EP 224, EP 225	150
SILVA, SAMUEL	EP 463	196
SILVIA FONSECA	EP 472	198
SILVIA GELÁS LAGE	EP 227	150
SILVIA LACCHINI	EP 291	166
SILVIA LAGE	EP 226	150
SILVIA M. AYUB-FERREIRA	TL 011	9
SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA	EP 082, EP 083, EP 246, EP 248	114, 115, 155, 156
SILVIA MOULIN	EP 406, EP 407	182
SILVIA MOULIN RIBEIRO FONSECA	EP 470	198
SILVIA R. F. TONIAZZO	EP 259	158
SIMÕES, MARCUS V.	EP 234, EP 243	152, 154
SIMÕES, M. V.	TL 008	94
SIMONE ARAUJO DE OLIVEIRA PAPAIZ	EP 123	124
SINNOTT SILVA L	EP 155	132
SINTHIA RODRIGUES CUNHA	EP 351	215
SIQUEIRA, JS	EP 292	167
SIRQUEIRA, V G	EP 059	109
S MANGINI	TL 010	10
SMANIOTTO, MF	EP 465	197
SOARES, J	EP 019	97
SOARES JUNIOR J	EP 177	138
SOFIA LISBOA LAZZAROTTI	EP 436	189
SOLANGE DESIRÉE AVAKIAN	EP 245, EP 380	155, 222
SOMMER MATTHIESSEN, K.	EP 143	129
SONEILA I. MAHOMED	EP 486	202
SOPHIE BEATRICE DE OLIVEIRA DEINHART	EP 231	151
SORAYA ABUNADER KALIL	EP 124	125
SORAYA GIATTI	EP 029, EP 218	100, 148
SOUSA, A.D.F.	EP 450	193
SOUSA, J. A. A.	EP 511	208
SOUSA MG	TL 013	95
SOUSA SOARES, A. A.	TL 012	95
SOUZA, A. G.	EP 457	195
SOUZA, AG	EP 175	137
SOUZA. D. H. P.	EP 459	195
SOUZA, F.R.P.	EP 359	217
SOUZA, IR	EP 230	151
SOUZA, J. R. M	TL 012	95
SOUZA JUNIOR, M. A. C.	EP 459	195
SOUZA, L.M.	EP 276	163
SOUZA LSM	EP 301	169
SOUZA, PEDRO AUGUSTO S.	EP 234, EP 243	152, 154
SOUZA, S. D. B.	EP 146	130
SOUZA, S. L. B. DE	EP 293	167
SPOSITO, A. C.	TL 012	95
SRAMAN CHATTERJEE	EP 052	107
STEFANO GARZON DIAS LEMOS	EP 411	183
STEFFANY GOMES NORONHA	EP 231	151
STELAMARIS LUCHESE	EP 124	125
STELLA DE SOUSA VIEIRA	EP 285	165

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
STELLA MARIS FIRMINO	EP 257, EP 280	158, 164
STEPHANIE ESTEVAM LEONI	EP 475	199
STEPHANIE RIZK	EP 470	198
STEPHANIE ZARLOTIM JORGE	EP 165	135
STEPHANIE ZARLOTIM JORGE,	EP 135	127
STEPHAN SPERLING	EP 346, EP 347	213, 214
STEVAN KRIEGER MARTINS	EP 061	109
STHÉFANIE C A GONÇALVES	TL 003	92
STHEFANY GABRIELLY SOUZA PINTO	EP 036	102
SUELEN CAROLINA DE ASSIS	TL 003	8
SUÉLEN KARINE GALLI PALIGA	EP 186	140
SUÉLISSON DA SILVA ARAÚJO	EP 429, EP 430	188
SUENIA FREITAS CARVALHAL	EP 089	116
SUZANA SANTOS RYU	EP 258	158
TACIANNE ROLEMBERG BRAGA DELAMAIN	EP 066, EP 077, EP 363, EP 369, EP 377, EP 381	110, 113, 218, 219, 221, 222
TAIANE MARIA SILVA TERRA	EP 429, EP 430	188
TAINÁ MOREIRA VASCONCELOS	EP 360	217
TAINÁ RIBEIRO DE AZEVEDO	EP 101, EP 321	119, 174
TAINÁ T. VIANA	TL 012	9
TAINÁ VIANA	EP 240	154
TAIROVA, E.S	TL 008	10
TAIROVA MS	EP 434	189
TAÍSSA KELLY N VEIGA	EP 316	173
TALIA FALCÃO DALÇOQUIO	EP 336	211
TALITA MASCARENHAS	EP 240	154
TALITA ROCHA MASCARENHAS	TL 012	9
TALITA ZERBINI	EP 437	190
TALLES LEVI PEREIRA NOGUEIRA	EP 121, EP 136, EP 254, EP 345	124, 128, 157, 213
TAMARA CRISTINA TREIB	EP 152	132
TAMER EL ANDERE	EP 357, EP 360, EP 393	216, 217, 179
TAMIRES GARCIA OLIVEIRA	EP 454	194
TANAKA LY	TL 001	92
TARASOUTCHI, F.	EP 361, EP 362	217
TARCILA FONTES LUCENA	EP 316	173
TARCILLA GOMES MOTA	EP 334	210
TARDINI MM	EP 318	173
TARSO A. D. ACCORSI	EP 349	214
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	EP 065, EP 473, EP 475	110, 199
TASSO J. LOBO	EP 183	139
TATIANA CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 404	181
TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL	EP 405, EP 430, EP 456	182, 188, 194
TATIANA HELFENSTEIN	EP 040	103
TATIANE APARECIDA FERNADES LIMA	EP 346, EP 347	213, 214
TATIANE DE AZEVEDO RUBIO	EP 203	145
TATYANE MAZETTI SAITO	EP 442	191
TAYNARA APARECIDA VIEIRA	TL 004	92
TEIXEIRA, I.L.A.	TL 005	93
TENÓRIO, L. A.	EP 146	130
THAIENE SEVERINO	EP 312	172
THAIRON SANTANA	EP 166, EP 222	135, 149
THAÍS BAPTISTA TEIXEIRA	EP 430, EP 456	188, 194

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THAÍS GABRIELLY GOMES	EP 032, EP 139, EP 161, EP 220	101, 128, 134, 149
THAÍS MARQUES DE CARVALHO	EP 326	175
THAÍS NAIARA MEES	EP 055	107
THAÍS PESQUEIRA RODRIGUES	EP 305	170
THAIS REIS DE LIMA	EP 307	171
THAÍSSA SANTOS MONTEIRO	EP 505	207
THAIS SOUSA BORGES	EP 089	116
THAIS S RODRIGUES	EP 271, EP 272, EP 284	161, 162, 165
THAIZ RUBERTI SCHMAL	EP 474	199
THALES FRAGA FERREIRA DA SILVA	EP 442	191
THALES OLIVEIRA CARVALHO CÂMERA	EP 186	140
THALITA GONZALEZ	EP 406, EP 407, EP 470, EP 472	182, 198
THAMARA CARVALHO MORAIS	EP 078	113
THAMARA C MORAIS	TL 014	96
THAME J.L.E.	EP 125	125
THAOAN BRUNO MARIANO	EP 282	164
THAUANE HANNA FARES	EP 281	164
THAYANE RÊGO DANTAS	EP 132	127
THAYNA FABIANA RIBEIRO	TL 002, TL 005	92, 8
THAYNÁ LIMA DEL BIANCO HENCIZO	EP 330	209
THAYSA LOUZADA CARVALHO	EP 443	191
THIAGO AUGUSTO SIMÕES SILVA	EP 492	203
THIAGO BACCILI CURY MEGID	EP 182	139
THIAGO DE PAULO	EP 269, EP 270	161
THIAGO GONÇALVES SCHRODER E SOUZA	EP 508	207
THIAGO LUIS SCUDELER	EP 027, EP 149, EP 150, EP 153, EP 214, EP 319, EP 337, EP 379	100, 131, 132, 147, 174, 211, 222
THIAGO LUIZ NOVAGA PALACIO	TL 004	92
THIAGO MACEDO	EP 157	133
THIAGO MATHEUS SANTOS-RIOS	TL 001	8
THIAGO M. BRITO	EP 214, EP 379	147, 222
THIAGO MIDLEJ BRITO	EP 027, EP 149, EP 150, EP 319, EP 337	100, 131, 174, 211
THIAGO OVANESSIAN HUEB	EP 194	142
THIAGO SCHUMANN MUNHOZ	EP 186, EP 206, EP 207	140, 145
THIAGO SCUDELER	EP 154	132
THIERRY TREVISAN	EP 024, EP 058	99, 108
THOMAZ SILVA	EP 162	134
THOMPSON, A.	EP 143	129
TIAGO BIGNOTO	EP 193	142
TIAGO DE SOUZA MACHADO	EP 198, EP 438	143, 190
TIAGO FERNANDES	EP 287	165
TIAGO FERNANDES	TL 004	8
TIAGO FERNANDES TAVARES	EP 288	166
TIAGO P. DI NUCCI	EP 391, TL 014	178, 9
TOLEDO, G. R.	EP 021, EP 060	98, 109
TOMÁS G. SANTILLANA PENA	EP 183	139
TORRES, B G C	EP 462	196
TORRES, P. L. O.	EP 461	196
TREVELIN, G. M.	EP 386	177
TUCCI, P.J.F.	TL 005	93
TUFFI ZINA NETO	EP 186	140

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
UGIONI LG	EP 155	132
ULISSES ALEXANDRE CROTI	EP 383	176
ÚRSULA PAULA RENÓ SOCI	TL 004	8
UYEMURA- JÉSSICA RODRIGUES ROMA	EP 205	145
UYEMURA, JRR	EP 217	148
VAGNER MADRINI	EP 110	121
VAGNER MADRINI JÚNIOR	EP 068, EP 102, EP 163, EP 479, EP 483	111, 119, 135, 200, 201
VAGNER ROSSATO PEGORARO	EP 167, EP 168, EP 169	136
VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS	EP 440, EP 509	190, 208
VALENTINE WJ	EP 309	171
VALÉRIA MOREIRA	EP 358	216
VALESKA BERGAMIN	EP 106, EP 112	120, 122
VALICELLI, F. H.	TL 008	94
VALICELLI, FLAVIO HENRIQUE	EP 234, EP 243	152, 154
VALQUÍRIA CAMPAGNUCCI	EP 129	126
VALQUIRIA DA SILVA LOPES	EP 203, EP 204	145
VALTER FURLAN	TL 006	10
VANDRIZE MENEGHINI	EP 273, EP 274	162
VANESSA ALVES DE OLIVEIRA	EP 505	207
VANESSA BELLINI	EP 226, EP 227	150
VANESSA BERNARDO NUNES LEPRE	EP 341	212
VANESSA SIMIONI FARIA	EP 476	199
VANESSA VIZENTIN	EP 072	112
VANIO ANTUNES DO LIVRAMENTO JUNIOR	EP 072	112
VEE. ROSA	EP 361	217
VERA AIELLO	EP 358	216
VERA M.C. SALEMI	TL 011	9
VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES	EP 277	163
VERENA N. MASCARENHAS	TL 012	9
VERENA VOGET	EP 064	110
VIANA, J.G.B.S.	EP 026	99
VICTOR A. SATO	EP 237	153
VICTOR BEMFICA	EP 233, EP 249	152, 156
VICTOR HUGO MARTINS DE MIRANDA	EP 299	169
VICTOR HUGO MENDES AMARAL	EP 446, EP 471	192, 198
VICTORIA CHECCATO	EP 113	122
VICTÓRIA LOPES	EP 166, EP 222	135, 149
VICTÓRIA MEIRELLES HONORATO	EP 437	190
VICTOR N. DE AQUINO	EP 447	192
VICTOR QUINTELLA DE ARAGÃO PORTO	EP 505	207
VICTOR SENISE NASCIMENTO	EP 302	169
VICTOR YURI SANTOS RAMOS	EP 409	183
VIEIRA A.C.	EP 125	125
VIEIRA M N	EP 200	144
VIEIRA OG	EP 421, EP 422	186
VIEIRA, R. C.	EP 416	184
VIEIRA, TA	EP 292	167
VILALVA, KH	EP 297	168
VILELA-MARTIN, JF	EP 217	148
VINÍCIUS BICALHO	EP 352	215
VINICIUS BITTAR	EP 024, EP 058	99, 108
VINÍCIUS CARVALHÊDO CUNHA	EP 192	142

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VINÍCIUS CORREIA	EP 110, EP 479	121, 200
VINICIUS C. RIBEIRO	TL 013	9
VINICIUS LUZ SALES	EP 282	164
VINICIUS MACHADO CORREIA	EP 102, EP 163, EP 483	119, 135, 201
VINÍCIUS PADOVESE	EP 182	139
VINICIUS PASSOS DE QUEIROGA	EP 132	127
VINICIUS PINHEIRO SANTOS	EP 394	179
VINICIUS SANTIAGO	EP 464	196
VINÍCIUS SANTIAGO DE LIMA	EP 264	160
VINICIUS SERRA	EP 270	161
VINÍCIUS SERRA	EP 269	161
VINICIUS SOARES IGNACHITI	EP 236	153
VINICIUS WILLY PREDIGER	EP 137	128
VITOR BRUNO TEXEIRA DE HOLANDA	EP 170	136
VITOR C ANDRADE	EP 153	132
VITOR COUTINHO ANDRADE	EP 265	160
VITOR EMER	EP 375	221
VITOR EMER EGYPTO ROSA	EP 365, EP 371, EP 373, EP 374, EP 442, EP 486, TL 014	218, 220, 191, 202, 96
VITÓRIA FREITAS SILVA	EP 487	202
VITORIA PESSOA	EP 212	147
VITORIA PRADO GON	EP 179	138
VITOR J. DE ALMEIDA	EP 452	193
VITOR JOAQUIM DE ALMEIDA	EP 107	121
VÍTOR LORENCINI BELLOTI	EP 057	108
VITOR M. F. ALMEIDA	EP 219	148
VÍTOR MORAIS BRAMBILA	EP 140	129
VÍTOR POCANI DA ROCHA	EP 285	165
VITTORIA GALHARDI MOTTER	EP 439, EP 504	190, 206
VIVIAN DE BIASE	EP 096, EP 140, EP 223	118, 129, 149
VIVIANE BONELI	EP 307	171
VIVIANE T HOTTA	EP 092	117
VIVIANE T. HOTTA	EP 117	123
VIVIANE TIEMI HOTTA	EP 084, EP 085, EP 086, EP 087, EP 097, EP 260	115, 116, 118, 159
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA	EP 494	204
VIVIAN LERNER AMATO	EP 308	171
VIVIAN LERNER AMATO	EP 126, EP 131	125, 126
VIZZUSO-OLIVEIRA, A	EP 023	98
V. MORBACH	EP 171, EP 209	136, 146
VOLPI JUNIOR, L. C.	EP 387, EP 388	177
VON ZUBEN, P.R.G.S.	EP 450	193
V. SANO	EP 171, EP 209	136, 146
WAGNER A. SILVA	EP 029	100
WAGNER M. AVELAR	EP 219	148
WALACE MAGALHÃES BARBOSA	EP 192	142
WALDIR R. DE A. NETO	EP 490	203
WEBER, L.	EP 143	129
WEIMAR S. BARROSO	TL 009	10
WENDELLY BESERRA SILVA	EP 404, EP 444	181, 191
WERBERT CARLOS SANTOS	EP 360	217
WESLEY CÁSSIO DE SOUZA SILVA	EP 044	104

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
WESLEY DE JESUS BATISTA	EP 339	212
WEVERTON FERREIRA LEITE	EP 211, EP 440	146, 190
WEVERTON MACHADO LUCHI	TL 001	8
WHADY HUEB	EP 153, EP 154, EP 265	132, 160
WILLIAM AZEM CHALELA	EP 199	144
WILLIAM R. TEBAR	EP 273, EP 274	162
WILLIAM WALLACE CORDEIRO DOS SANTOS	EP 121, EP 136, EP 254, EP 345	124, 128, 157, 213
WILLIAN NERI	EP 323	175
WILSON MARQUES JR.	EP 106, EP 112, EP 491	120, 122, 203
WILSON NADRUZ	EP 219, TL 009, TL 013	148, 10, 9
WILSON NADRUZ JUNIOR	EP 074, EP 288	112, 166
WILTERSON CARLOS BANDEIRA	EP 411	183
WILTON GOMES	EP 058	108
WLADIMIR MAGALHÃES DE FREITAS	EP 288	166
WOLF, V. L. W.	TL 012	95
XAVIER, H. R.	EP 386	177
XIMENA ALEJANDRA CELI LOAIZA	EP 022	98
YANAKÃ LOPES ROCHA	EP 036, EP 376	102, 221
YANAKÃ LOPES ROCHA	EP 099, EP 122	119, 124
YANG, T.	EP 304	170
YARA LUCIA DE SOUZA MACHADO	EP 198, EP 438	143, 190
YASMIN CALEGARI FACCHINETTI	EP 443	191
YASMINE TEIXEIRA MEDEIROS	EP 498	205
YESSENIA YADIRA SANCHEZ ANDINO	EP 022	98
YONÁ AFONSO FRANCISCO	EP 090, EP 100, EP 211, EP 313	116, 119, 146, 172
YUGAR-TOLEDO, JC	EP 217	148
ZANOVELI, JLC	EP 023	98
ZIOTTI, S. D. V.	EP 485	202
ZIOTTI, S.D.V.	EP 156	133
ZIOTTI SV	EP 147	130
ZORNOFF, L.A.M.	EP 276	163
ZU, N.	EP 304	170

ÍNDICE DOS AUTORES DOS E-PÔSTERES DOS DEPARTAMENTOS

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDUCAÇÃO FÍSICA		
ADRIANO DOS SANTOS	EP 018, EP 020	227
ALAIN PATRICK GUIMARÃES DE PAULA	EP 010	225
ALBINO S	EP 003	223
ALEXANDRE BOSQUETTE GOMES	EP 011	225
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	EP 016, EP 026	226, 229
ALEX CLEBER IMPROTA CARIA	EP 024	228
ALINE BEZERRA	EP 010	225
AMANDA DE SOUZA DA COSTA	EP 017	227
AMARAL, V.T.	EP 007	224
AMAURI MAROTO	EP 002	223
NA BEATRIZ GONÇALVES OLIVEIRA	EP 016	226
ANA BEATRIZ SOARES	EP 026	229
ANDREIA SANTOS	EP 010	225
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	EP 006	224
ANTHONY S. LEICHT	EP 002	223
ANTONIO GERMANO-SOARES	TL 001	223
ANTUNES-CORREA, LM	EP 004	223
APARECIDO, J.M.L	EP 025	229
ARAÚJO, A. A.	EP 023	228
BAILONI, V.S.	EP 007	224
BERNARDES, N.	EP 025, EP 023	228, 229
BIANCA SPROVIERI MORAES	EP 017	227
BONENTE, L	EP 015	226
BRENO FARAH	TL 001	223
BRUNO NASCIMENTO	EP 020	227
BRUNO NASCIMENTO-CARVALHO	EP 018	227
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	EP 006	224
BRUNO RA PELOZIN	EP 002	223
BRUNO ROCHA AVILA PELOZIN	EP 024	228
CAMILA DOS SANTOS ARCAS	EP 017	227
CAMPANHÃ, L.M.F.	EP 007	224
CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA	EP 016, EP 026	226, 229
CHERETTI, V.L.	EP 007	224
CHRISTIANE VALENTINI	EP 016	226
CIOLAC, E.G.	EP 007	224
CLAUDIA LM FORJAZ	EP 002, EP 013	223, 226
CLÁUDIA LÚCIA DE MOAES FORJAZ	EP 008, EP 009	224, 225
COELHO-FILHO, OR.	EP 004	223
COSTA LAR	EP 003	223
CURI, R.	EP 005	224
DALMO ANTÔNIO RIBEIRO MOREIRA	EP 006	224
DAYANE NUNES RODRIGUES	EP 020	227
DE ANGELIS, K.	EP 023, EP 025	228, 229
DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO	EP 026	229
DÉBORA ROCCO	EP 016	226
DIAS, D. S.	EP 023, EP 025	228, 229
DIOGO VAN BAVEL	EP 014, EP 015	226

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DONATTO, G.P.	EP 007	224
DORNELAS WP	EP 003	223
EDILAMAR MENEZES OLIVEIRA	EP 024	228
EDMUNDO P. OLIVEIRA	EP 010	225
ELIETE PINTO	EP 014	226
ELTON CARLOS FELINTO	TL 001	223
ENEAS ANTONIO ROCCO	EP 017	227
FÁBIO PAIVA	EP 016	226
FATIMA DUMAS CINTRA	EP 006	224
FELIPE LOPES MALAFAIA	EP 017	227
FERNANDA QUEIROZ MELLO SILVA	EP 011	225
FERNANDES, B.	EP 007	224
FORJAZ CLM	EP 003	223
GABRIELA DA SILVA SANTOS	EP 018	227
GABRIEL ALVES DE ARRUDA	EP 011	225
GALEMBECK, G.	EP 004	223
GIMENEZ, L.B.	EP 007	224
GLÓRIA DE LIMA RODRIGUES	EP 012	225
GOMES, G. N.	EP 023	228
GUERRA, RLS.	EP 004	223
HERMES TOROS XAVIER	EP 026	229
HIRABARA, S. M.	EP 019	227
HIRABARA, S.M.	EP 005	224
HUNTER DOUGLAS DE SOUZA LIMA	EP 020	227
IGOR CABRERA MARQUEZ	EP 011	225
IRIGOYEN, M. C.	EP 023	228
IRIS CALLADO SANCHES	EP 011, EP 018, EP 020	225, 227
ÍTALO RIBEIRO LEMES	EP 012	225
JADE TRAVASSOS	EP 014	226
JAMILE SANCHES CODOGNO	EP 012	225
JOÃO VITOR BEZERRA SILVA	EP 016	226
JONATHAN MIGUEL ZANATTA	EP 018	227
JOSÉ PORTO AGUIAR	TL 001	223
JOSÉ RICARDO V. ALMEIDA	TL 001	223
KATIA BILHAR SCAPINI	EP 018	227
KÁTIA BILHAR SCAPINI	EP 011, EP 020	225, 227
KATIA DE ANGELIS	EP 018	227
KELLY AKEMI KIKUTI KOYAMA	EP 012	225
LEANDRO BRITO	EP 013	226
LIMA, T. C. P	EP 019	227
LIMA, T.C.P	EP 005	224
LUANA CAROLINA DE MORAIS	EP 012	225
LUANA TALITA DINIZ FERREIRA	EP 017	227
LUAN MORAIS AZEVÊDO	EP 002, EP 013	223, 226
LUIS FELIPE RODRIGUES	EP 024	228
LUIZ AR COSTA	EP 002	223
LUIZ AUGUSTO RIANI	EP 008, EP 009	224, 225
LUIZA VICTOR FRADE	EP 016	226
LUIZA VICTOR FRADE ISIDORO LEITE	EP 026	229
LUIZ RIANI	EP 013	226
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	EP 018	227
MARIN TC	EP 003	223

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARTINS, E.D	EP 015	226
MATHEUS HENRIQUE MARTINS EGIDIO	EP 017	227
MATHEUS PASTOR DOS SANTOS	EP 008, EP 009	224, 225
MICHEL REIS	EP 014	226
MIEDES, L.R.	EP 025	229
MIRANDA, V.H.M	EP 025	229
MONMA F	EP 005	224
MONMA F.	EP 019, EP 022	227, 228
MONMA, F.	EP 021	228
NADRUZ, W JR.	EP 004	223
NATAN DANIEL SILVA JUNIOR	EP 008, EP 009	224, 225
NATAN D DA SILVA JUNIOR	EP 002	223
NATAN SILVA-JUNIOR	EP 013	226
NATHALIA BERNARDES	EP 011	225
NELSON WOLOSKER	EP 002	223
NICOLAS DA COSTA-SANTOS	EP 018	227
NICOLAU TEIXEIRA	EP 016	226
ORTIZ, S.R.M	EP 025	229
OZEAS LINS-FILHO	TL 001	223
PAIXÃO, C.	EP 023	228
PATRICIA COSTA	EP 010	225
PAULO RIZZO RAMIRES	EP 008, EP 009	224, 225
PAULO R RAMIRES	EP 002	223
PINTO E	EP 015	226
PITHON-CURI, T.	EP 019	227
PITHON-CURI T.C.	EP 005	224
PORTO, F.C.A.	EP 007	224
PRISCILA SOUZA COSTA PEÇA	EP 011	225
PRISCILLA MAZI	EP 006	224
RAFAEL PEREIRA DA SILVA	EP 012	225
RAMIRES PR	EP 003	223
RAQUEL YURI MORI	EP 017	227
REIS M.S	EP 015	226
RENATA PIMENTEL LEITE	EP 006	224
RICARDO GARBE HABIB	EP 006	224
ROBERTO PEDROSA	EP 014	226
ROBSON BONI	EP 010	225
RODRIGO PINTO PEDROSA	TL 001	223
RUI, C.	EP 019	227
SALMISTRARO, MSRB.	EP 004	223
SANDRA MARCIA MUXEL	EP 018	227
SANTA-ROSA, F. A.	EP 021	228
SANTA-ROSA, F.A.	EP 005, EP 022	224, 228
SANTA-ROSA. F. A	EP 019	227
SANTOS MP	EP 003	223
SANTOS, T.M.S	EP 025	229
SCAPINI, K.B.	EP 025	229
SHECAIRA, T. P.	EP 023	228
SILVA-JUNIOR ND	EP 003	223
SILVA, LM.	EP 004	223
SOUZA D.R.	EP 005, EP 019, EP 021, EP 022	224, 227, 228
STHEFANY DE SOUSA DOS SANTOS	EP 011	225

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
STOYELL-CONTI, F. F.	EP 023	228
THAIS COELHO MARIN	EP 008, EP 009	224, 225
THOMAZ, L. C.	EP 005, EP 019, EP 021, EP 022	224, 227, 228
TIAGO FERNANDES	EP 002, EP 024	223, 228
TINTI J.C	EP 005, EP 019, EP 021, EP 022	224, 227, 228
TRAVASSOS J	EP 015	226
URSULA PAULA RENÓ SOCI	EP 024	228
VANESSA LANA MADUREIRA	EP 011	225
WESLEY PEREIRA DORNELLAS	EP 008, EP 009	224, 225

ENFERMAGEM

ADILSON SANTOS ANDRADE	EP 057	237
ADILSON SANTOS ANDRADE JUNIOR	EP 058	237
ADRIANA MARIA DE OLIVEIRA	EP 093	246
ADRIANA SANTOS REIS	EP 075	241
ALBA LÚCIA BOTTURA LEITE DE BARROS	EP 100	247
ALESSANDRA ACQUESTA CASTELLI	EP 054, EP 055, EP 081	236, 243
ALEXANDRE BIASI	EP 056	236
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 073, EP 092	241, 245
ALINE DOS ANJOS CHAVES BASILIO	EP 057	237
ALINE MARCADENTI DE OLIVEIRA	EP 100	247
ALINY SERAFIM BORGES FERREIRA	EP 082	243
AMANDA MACEDO FERREIRA	EP 105	249
AMÉRICO BEZ JUNIOR	EP 056	236
ANA CAROLINA BUZZO	EP 030	230
ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL	EP 078	242
ANA CAROLINA PEREIRA DE CRASTO BRITTO MARTINS	EP 089	245
ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL	EP 066	239
ANA CAROLINE SANTOS	EP 075	241
ANA FLÁVIA NUNES DE ARAUJO	EP 040	232
ANA LUCIA CASCARDO MARINS	EP 075, EP 076, EP 078	241, 242
ANA LUCIA CASCARDO MARTINS	EP 077	242
ANA PAULA FREITAS DE AGUIAR	EP 037, EP 038	232
ANA PAULA LIMA DA SILVA	EP 034	231
ANA TUCUNDUVA CARDOSO	EP 056	236
ANDERSON D R DIAS, FLAVIO H VALICELLI	EP 095	246
ANDRADE, MAB	EP 028	229
ANDRESSA SOBRAL ARAGÃO	EP 055	236
ANDREY VIEIRA DE QUEIROGA	EP 045, EP 046, EP 047	234
ANDREZA SERPA FRANCO	EP 076	241
ANDREZZA SERPA FRANCO	EP 075, EP 077, EP 078	241, 242
ANGÉLICA OLIVETTO DE ALMEIDA	EP 102	248
ANNA GABRIELLA FERREIRA DA SILVA	EP 064	238
AP. DAMASCENO	EP 079	242
ARABELA ALVES DE SOUSA	EP 075	241
ARTHUR LOBO MARTINS CUNHA	EP 045, EP 046, EP 047	234
AUREA TAMAMI MINAGAWA TORIYAMA	EP 051	235
BÁRBARA REIS TAMBURIM	EP 073, EP 074, EP 092	241
BARBOSA DA	EP 059, EP 061, EP 062	237, 238
BARROS MC	EP 059	237
BEATRIZ RODRIGUES DE SOUZA	EP 032	230
BELASCO AGS	EP 059	237

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BIANCA C OLIVEIRA	EP 104	248
BRENDA DE BARROS OLIVEIRA	EP 105	249
BRUNO BISELLI	EP 073, EP 092	241, 245
BRUNO BISELLI, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	EP 074	241
BRUNO MAHLER MIOTO	EP 067	239
CAIXETA A	EP 061, EP 062	238
CAMILA GABRILAITIS CARDOSO	EP 096, EP 097, EP 098	246, 247
CAMILA MEDEIROS DOS SANTOS	EP 078	242
CAMILA SALGADO FERRAZ	EP 064	238
CAMILA TAKAO LOPES	EP 037, EP 038, EP 042, EP 071, EP 072	232, 233, 240
CAMILA T. DA SILVA	EP 070	240
CAMILLA DO ROSARIO NICOLINO CHIORINO	EP 039, EP 040	232
CAMILLA FERRARI PASTORELLI	EP 050	235
CAMILLA MARINHO VARGAS DA SILVA	EP 031	230
CAMILLE KAROLINA PERIN DE SÁ	EP 092	245
CARLA ANDRECHUK	EP 053	236
CARLA RENATA SILVA ANDRECHUCK	EP 080, EP 091	242, 245
CARLOS NUNES PRADA FILHO	EP 039, EP 040	232
CAROLINA BARGAS CHIGANCAS KATAYAMA	EP 040	232
CAROLINA KATAYAMA	EP 039	232
CAROLINE CENSO	EP 033	231
CAROLINE FERREIRA	EP 039	232
CAROLINE FERREIRA SERRANO	EP 040	232
CAROLINE RUSSO	EP 033, EP 034, EP 073, EP 074	231, 241
CAROLINE RUSSO FERREIRA	EP 058, EP 092	237, 245
CÉLIO ALVES CAVALCANTI NETO	EP 089	245
CHIRSTEFANY RÉGIA BRAZ COSTA	EP 045, EP 046, EP 047	234
CINTYA PEREIRA DA COSTA RAMOS	EP 073, EP 074	241
CLAUDIA REGINA MENEZES DA ROCHA	EP 075	241
CRISTIANO BERTOLOSSI MARTA	EP 077	242
C. TAKÁO LOPES	EP 063, EP 079	238, 242
CUNHA MB	EP 061, EP 062	238
DAISUKE HAYASHI	EP 053, EP 091	236, 245
DAMASCENO, AP	EP 063	238
DANIELA KORMANN	EP 056	236
DANIEL APOLINÁRIO	EP 056	236
DANIELE BOSCO APRILE	EP 079	242
DANIELLA CRISTINA BUENO IOZZI	EP 057, EP 058	237
DANIEL OLIVEIRA DANTAS	EP 069	240
DANILO DOS SANTOS GOMES	EP 031	230
DANTON MATHEUS DE SOUZA	EP 051	235
DCB. APRILE	EP 063	238
DCJ. FREIRE	EP 063, EP 079	238, 242
DÉBORA COSTA GOMES COELHO	EP 068, EP 069, EP 104	239, 240, 248
DEISE DE SOUZA SANTOS DE PAULA	EP 041	233
DEISE SOUZA SANTOS DE PAULA	EP 043	233
DHERIK FRAGA SANTOS	EP 103	248
DIEGO GARCIA	EP 096, EP 097, EP 098	246, 247
EDILSON CARLOS CARITÁ	EP 070	240
EDNA MARIA MARQUES	EP 064	238
EDUESLEY SANTANA SANTOS	EP 068, EP 069, EP 104	239, 240, 248
EDUESLEY SANTANA-SANTOS	EP 028	229

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ELAINE BRITO VIEIRA	EP 042	233
ELIANE CHOMATAS	EP 106	249
ELIZABETE MELO MONTANARI FEDOCCHI	EP 045, EP 046, EP 047	234
ELIZABETE SCHWARZ RUA	EP 105	249
ELLEN KARIN DE CASTRO	EP 036	231
ELSON SANTOS DE OLIVEIRA	EP 077	242
EMELLI DA SILVA COMENALLE	EP 052	235
ERICA DE OLIVEIRA PAES	EP 036	231
ERICA MAGÃO DE LIMA	EP 103	248
ERIKA DA SILVA ABUCHAIM	EP 037, EP 038, EP 042	232, 233
ERIKA SANA MORAES	EP 102	248
ESTEFANY MAYARA SOUSA ARAUJO	EP 080, EP 091	242, 245
EUGENIA VELLUDO VEIGA	EP 066	239
FABIANA CRISTINA BAZANA REMÉDIO MINAME	EP 067	239
FABIANA MARQUES	EP 095	246
FABIOLA MIKA TANABE	EP 035	231
FABIOLA TRAVERSO DA MOTTA	EP 097	247
FELIPE DE OLIVEIRA FEITOSA	EP 087	244
FERNANDA DE PÁDUA SOARES	EP 078	240
FERNANDA DE PÁDUA SOARES	EP 076	241
FERNANDA DE SOUZA CUNHA	EP 057, EP 058	237
FERNANDA DOS SANTOS MONTENEGRO	EP 041	233
FERNANDA MIIKI MUTA	EP 041, EP 043	233
FERNANDA MONTENEGRO	EP 043	233
FERNANDO GONÇALVES DE TOLEDO	EP 040	232
FERNANDO PIZA DE SOUZA CANNAVAN	EP 083, EP 084	243
FERNANDO S CONEGLIAN	EP 095	246
FLAVIA CABRAL MAGLIA	EP 041, EP 043	233
FLAVIA GIRON CAMERINI	EP 076, EP 077	241, 242
FLEURY FABBRI NETO	EP 070	240
FONSECA CD	EP 059, EP 061, EP 062	237, 238
FONSECA, CD	EP 028	229
FREIRE, VHS	EP 079	242
GABRIELA DE ANGELI DE MARTINI	EP 030	230
GABRIELA SILVEIRA VALÉRIO	EP 051	235
GABRIEL MOREIRA FIGUEREDO	EP 096, EP 097, EP 098	246, 247
GALHARDO A	EP 061	238
GILZA PEREIRA SILVA GODIM	EP 093	246
GIOVANA CALDAS PEREIRA	EP 087	244
GIOVANNA NASSIF LENOTTI	EP 036	231
GIZELDA MONTEIRO DA SILVA	EP 056	236
GLEYSIELE S COSTA	EP 104	248
GRACE ANNE A DÓRIA	EP 104	248
GRACE ANNE AZEVEDO DORIA	EP 068	239
GRAZIELLA ALANA DE OLIVEIRA	EP 045, EP 046, EP 047	234
GUALTIERO BARBOSA DE ARAUJO	EP 057	237
HADRIEN BALZAN	EP 040	232
HADRIEN FELIPE MEIRA BALZAN	EP 039	232
HENRIQUE MATEUS FERNANDES	EP 050	235
HENRIQUE OLIVEIRA	EP 053	236
HENRIQUE T MOREIRA	EP 095	246
HERBERT KLAUS MAHLMANN	EP 056	236

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HERMANO, B.R.	EP 029	230
ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS	EP 044	233
ISABEL BEATRIZ MOTA DO NASCIMENTO	EP 077	242
ISABELLA S. FIORANTE	EP 070	240
ISABELLE ARAUJO DA SILVA ALVES DA SILVA	EP 078	242
ISADORA VIEIRA NETTO RABELO	EP 103	248
IZABELA MARTINS DA COSTA	EP 105	249
JACIELY DE FRANCA	EP 097	247
JACKELINE VASQUES	EP 106	249
JADE P. L. DIAS	EP 070	240
JAQUELINA SONOE OTA ARAKAKI	EP 042	233
JEAN DE JESUS SOUZA	EP 044	233
JEFFERSON AFFONCIO	EP 097	247
JEIEL CARLOS LAMONICA CRESPO	EP 087	244
JESSICA DE CARVALHO SANTOS	EP 045, EP 046, EP 047	234
JESSICA ELISABETE BIDINOTTI	EP 050	235
JESSICA FRANÇA PEREIRA	EP 078	242
JHEIMSON DA SILVA LIMA	EP 093	246
JHONNATA A. DOS SANTOS	EP 070	240
JL. LOPES	EP 063, EP 079	238, 242
JOAO PEDRO DA HORA SILVA BARROS	EP 078	242
JONES RAMON NASÁRIO DA SILVA	EP 085	244
JOSE REENSOR TEOFILO MOURA	EP 030	230
JULIA MARIA SALES BEDÊ	EP 105	249
JULIANA DE CARVALHO PRADO	EP 052	235
JULIANA DE LIMA LOPES	EP 037, EP 038, EP 042, EP 068, EP 069, EP 100	232, 233, 239, 240, 247
JULIANA LIMA SOUZA	EP 075	241
JULIANA MENDONÇA	EP 033	231
JULIANA MENDONCA DUARTE	EP 073, EP 074, EP 092	241, 245
JULIANA PAULUCCI REIS	TL 027	229
JULIA NISHIDA ONO	EP 067	239
JULIE SANDERS	EP 060	237
JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO	EP 087, EP 090	244, 245
JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA	EP 068, EP 069	239, 240
KARINE LUIZA OLIVEIRA ROSA	EP 103	248
KARLA BIANCHA SILVA DE ANDRADE	EP 093	246
KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO	EP 044	233
KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO VILALVA	EP 050	235
KAWAGOE JY	EP 059	237
KEVIN RIBEIRO NAZARIO	EP 087	244
KEYLER EMMANUEL DOS SANTOS LOPES	EP 086	244
LANAY DOURADO DOS ANJOS	EP 037, EP 038	232
LARISSA DE ALMEIDA NUNES	EP 103	248
LAURA BACELAR DE ARAUJO LOURENÇO	EP 101, EP 102	248
LAURA BEATRIZ CUNHA	EP 048	234
LAURA LOPES NOGUEIRA PINTO	EP 035	231
LEILA TASSIA PAGAMICCE	EP 091	245
LEILA TÁSSIA PAGAMICCE	EP 080	242
LEONARA CRISTINA RIBEIRO DE ARRUDA	EP 051	235
LEOPOLDO PIEGAS	EP 033	231
LETÍCIA CRISTINA PEREIRA COELHO	EP 066	239
LETICIA DE CARVALHO BATISTA	TL 027	229

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LETICIA FERNANDA TAVARES SOUSA DE OLIVEIRA	EP 042	233
LIGIA CRISTINA CÂMARA CUNHA	EP 089	245
LISABELLE MARIANO ROSSATO	EP 051	235
LUANA ARAÚJO MACEDO SCALIA	EP 082	243
LUCAS CRONEMBERGER MAIA MENDES	EP 064	238
LUIZA MURAKAMI	EP 056	236
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	EP 067	239
LUIS ROBERTO PALMAS DALLAN	EP 067	239
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	EP 067	239
LUIZ CARLOS DOS SANTOS ROCHA	EP 078	242
LUIZ FERNANDO DOS SANTOS MESSIAS	EP 087	244
MARCELA GUTIERREZ	EP 039	232
MARCELA USBERTI GUTIERRE	EP 040	232
MARCIA DIANA UMEBAYASHI ZANOTI	EP 045, EP 046, EP 047	234
MARCOS ALECIO BISPO DE ANDRADE	EP 068, EP 069	239, 240
MARCOS JOSÉ VILCHEZ DAVID	EP 075	241
MARCUS V SIMÕES	EP 095	246
MARIA BEATRIZ GUIMARÃES RAPONI	EP 082	243
MARIA CAROLINA PINTO MARTINS	EP 090	245
MARIA-CECÍLIA GALLANI	EP 091	245
MARIA CLARA SOARES RIBEIRO	EP 052	235
MARIA DE FÁTIMA COSTA CAMINHA	EP 089	245
MARIA DO CARMO MARTINS JATOBÁ	P 036	231
MARIA HELENA BAENA DE MOARES LOPES	EP 083, EP 084	243
MARIANA DE SOUZA ESTEVES	EP 105	249
MARÍLIA ESTEVAM CORNÉLIO	EP 080, EP 091	242, 245
MARINA DE GÓES SALVETTI	TL 027	229
MARINA MARIA BERNARDES DA CONCEIÇÃO	EP 094	246
MARINA MARIA BIELLA	EP 056	236
MARQUES, CRG	EP 028	229
MATHEUS WÍLLIAN CARLOS SANTOS	EP 088	244
MAURICIO THIAGO GONCALVES ALMEIDA	EP 044	233
MAYARA ROCHA SIQUEIRA SUDRÉ	EP 066	239
MAYARA SANTOS CAVALCANTE	EP 069	240
MAYZA LUZIA DOS SANTOS NEVES	EP 080, EP 091	242, 245
MAYZA NEVES	EP 053	236
MELISSA ALVES CIRELLI	EP 100	247
MICHELLE RIBEIRO SCHNEIDER	EP 075	241
MILENA SANTOS DE OLIVEIRA	TL 027	229
MOITINHO MS	EP 059, EP 061, EP 062	237, 238
MYLENA FIRMINO RODRIGUES	EP 099	247
NADJA VAN GEEN POLTRONIERI	EP 065, EP 099	239, 247
NATALIA BALESTRA	EP 031, EP 044	230, 233
NATALIA BEATRIZ LIMA PIMENTEL	EP 093	246
NATALIA CASTAMAN	EP 054	236
NATÁLIA LORENA VITAL VIANA	EP 045, EP 046, EP 047	234
NEUSA ALEXANDRE	EP 053	236
PALOMA KEISY DA SILVA ALMEIDA	EP 069	240
PAMELA MAIRA DE PETTA	EP 057	237
PATRÍCIA DOS SANTOS CLARO FULY	EP 093	246
PATRÍCIA F. RABELO	EP 106	249
PATRICIA MAGNABOSCO	EP 082	243

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PAULA RIBEIRO	EP 053	236
PAULO HENRIQUE APARECIDO FRANCISCO	EP 064	238
PAULO JORGE PEREIRA ALVES	EP 093	246
PEDRO G. BARROS	EP 096, EP 097, EP 098	246, 247
PEDRO PAULO CHRISPIM	EP 056	236
PIMPINATO AG	EP 062	238
POLIANA RODRIGUES ALVES DUARTE	EP 103	248
PRISCILA B FERREIRA	EP 052	235
PRISCILA MARIA GABOS	EP 073, EP 074, EP 092	241, 245
PRISCILA MORENO SPERLING CANNAVAN	EP 083, EP 084	243
PRISCILA R. RABELO LOPES	EP 106	249
PRISCILLA GABOS	EP 033	231
RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA	EP 031, EP 060	230, 237
RAFAEL DE JESUS FONSECA	TL 027	229
RAÍSSA SANTOS FERREIRA	EP 089	245
RAQUEL BALDUINO	EP 097	247
RAQUEL CAMARGO DE ALMEIDA	EP 050	235
RAQUEL DE MENDONÇA NEPOMUCENO	EP 076, EP 077, EP 078	242
RENAM ALVES SILVA	EP 042	233
RENAN BARBOSA DOS SANTOS	EP 067	239
RENATA BIGATTI BELLIZZOTTI PAVAN	EP 102	248
RENATA ROBERTA DANTAS SILVA	EP 068, EP 069	239, 240
RENATA ROBERTA D SILVA	EP 104	248
RENATA SANTOS TITO	EP 048	234
RENATO DE AGUIAR HORTEGAL	EP 071, EP 072	240
RIBEIRO, LARISSA PONTES	EP 049	235
RICARDO DANTAS	EP 041, EP 043,	233
RIKA MIYAHARA KOBAYASHI	EP 030	230
RITA BARROS	EP 053	236
RITA DE CÁSSIA ALMEIDA VIEIRA	EP 104	248
RITA DE CASSIA GENGO E SILVA BUTCHER	TL 027	229
RITA DE CASSIA LOPES DE BARROS	EP 091	245
ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES	EP 080, EP 091	242, 245
ROBERTA GARCIA LEAL VEIGA GONÇALVES	EP 105	249
ROBERTA RODRIGUES	EP 053	236
ROCHELLE WYNNE	EP 060	237
RODRIGO MORENO DIAS CARNEIRO	EP 089	245
RODRIGO OLYNTHO	EP 039	232
RODRIGO OLYNTHO DE ALMEIDA	EP 040, EP 052	232, 235
ROGER LIMA VIEIRA	EP 052	235
ROSANA COSTA OLIVEIRA	EP 064	238
ROSELENE APARECIDA ARAUJO	EP 052	235
ROSIANNE DE VASCONCELOS	EP 057, EP 058	237
ROSIANNE VASCONCELOS	EP 041, EP 043	233
SAMANTHA CARVALHO	EP 053	236
SANDRA MARCIA FRAGAS	EP 040	232
SANDRO R. BATISTA	EP 096, EP 097, EP 098	246, 247
SANTOS ES	EP 061, EP 062	238
SERGIO HENRIQUE SIMONETTI	EP 071, EP 085, EP 086, EP 105	240, 244, 249
SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI	EP 065, EP 072, EP 099	239, 240, 247
SERGIO TIMERMAN	EP 090	245
SHEILA CARRARA HERMANN	EP 095	246

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SILMARA TAVARES FERNANDES YAMAGUTI	EP 092	245
SILVA, LS	EP 028	229
SILVA, S. C.	EP 029	230
SILVA, WA	EP 028	229
SILVIA SIDNÉIA DA SILVA	EP 070	240
SIOMARA TAVARES FERNANDES YAMAGUTI	EP 034, EP 073, EP 074	231, 241
SIOMARA YAMAGUTI	EP 033, EP 058	231, 237
SIRLEI CRISTINA DA SILVA	EP 088, EP 094	244, 246
SOÉLEN SILVA	EP 041, EP 043	233
SOFIATO, TÂNIA CALIXTO	EP 049	235
STEFANI FERNANDES MEIRELLES PIRES	EP 087	244
SUÉLI REGINA SULZBACH	EP 035	231
SUZANA LINS DA SILVA	EP 089	245
SUZANNE FREDERICKS	EP 060	237
TALITA FRANCO SILVEIRA	EP 073, EP 074	241
TALITA FRANCO SILVEIRA	EP 092	245
THAIS MOREIRA SÃO JOÃO	EP 101, EP 102	248
THAÍS MOREIRA SÃO JOÃO	EP 080, EP 091	242, 245
THAIS RODRIGUES DE ALMEIDA SILVA	EP 032, EP 067	230, 239
THAIS SANTOS	EP 039	232
THAISSA RITA DE CASSIA CAMPOS FERREIRA	EP 087	244
THALITA DE ALBUQUERQUE SILVA	EP 077	242
THAMIRIS QUINZI ANDRADE	EP 075	241
THATIANE FACHOLI POLASTRI	EP 090	245
THAYSA C. DE FARIA	EP 070	240
TH. HERDMAN	EP 063, EP 079	238, 242
THIAGO S CONCEIÇÃO	EP 104	248
TOMMY LIN	EP 060	237
ULLA WALFRIDSSON	EP 084	243
VALÉRIA NASSER FIGUEIREDO	EP 082	243
VANESSA CIZINO	EP 097	247
VANESSA GALDINO DE PAULA	EP 077	242
VANESSA SANTOS SALLAI	EP 090	245
VB. SANTOS	EP 063, EP 079	238, 242
VHS. FREIRE	EP 063	238
VICTÓRIA MONTEIRO LOBIANCO VIEIRA	EP 081	243
VIEIRA, RCA	EP 028	229
VINICIUS BATISTA SANTOS	EP 037, EP 038, EP 042, EP 071, EP 072	232, 233, 240
VITÓRIA SAMARA TENÓRIO CELESTINO DOURADO	EP 089	245
VITOR LATORRE SOUZA	EP 034, EP 071, EP 072, EP 085, EP 086	231, 240, 244
VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA LIMA	EP 093	246
VIVIANE DUARTE	EP 033	231
VIVIANE FERNANDA ANGELINE DUARTE	EP 092	245
VIVIANE FERNANDA ANGELINI DUARTE	EP 073, EP 074	241
VIVIANE FERREIRA CESAR	EP 087	244
VIVIAN GOMES MAZONNI	EP 093	246
VIVIAN VIEIRA RODRIGUES	EP 036, EP 043, EP 057, EP 058	231, 237
VIVIAN VIEIRA RODRIGUES	EP 041	233
WESLEY DA SILVA PINTO	EP 077	242
WILZEMBERG DE OLIVEIRA CARVALHO	EP 045, EP 046, EP 047	234
YANNE DA SILVA CAMARGO	EP 082	243
YOURI ELIPHAS DE ALMEIDA	TL 027	229
ZÍPORA HADASSA FERREIRA EMIDIO	EP 065, EP 066	239

FARMÁCIA

ALEXANDER MAIA SOARES	EP 108, EP 113	249, 251
ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO	EP 108, EP 113, EP 234, TL 107	249, 251
ANA LUIZA PELISSARI PESSANHA DE PAULA SOARES	EP 112	250
ANCHESCHI,L.M.M.A	EP 111	250
ANDRADE NETTO,H.R.	EP 111	250
ANDRADE,R.C.G	EP 111	250
ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES	EP 108, EP 113	249, 251
BRUNA DINIZ DE LIMA	EP 112	250
CAIO PAIVA FARIA FINGOLA	EP 110	250
CAMILA PORTELA VINTURIM	EP 108, TL 107	249
CAROLINE SANTOS WATANABE	TL 107	249
CESARINO,E.J.	EP 111	250
CESARINO,F.T.	EP 111	250
COSTA,S.G.	EP 111	250
DAYANA KARINA FAVORETO FREITAS LUSTOSA	EP 108, TL 107	249
DENISE KUHLMANN DUQUES	EP 234	251
FABÍOLA MIKA TANABE	EP 112	250
FERNANDA FELIPE DE LIMA	EP 113	251
FERNANDA FELIPE LIMA	EP 108, TL 107	249
FONSECA,M.V.L.	EP 111	250
GISELE TAVARES DE SOUZA	TL 107	249
GREGORIO,S.T.	EP 111	250
JULIA BRITO VASQUES	EP 110	250
JULIANA MENDONÇA DUARTE	EP 110	250
LAURA LOPES NOGUEIRA PINTO	EP 112	250
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE	EP 108, EP 113, EP 234	249, 251
NATALIA CAROLINA PEREIRA	TL 107	249
NELSON DO CANTO OLIVEIRA SAKS SEGUNDO	P 108	249
NELSON SAKS SEGUNDO	EP 113	251
PATRÍCIA CARVALHO BARUEL OKUMURA	EP 112	250
RAFAELA ABREU MAGALHÃES TUNES	EP 109	250
REGINA QUEIROZ MACHTURA	EP 113, TL 107	251, 249
RESTINI,C.B.A	EP 111	250
SABRINA CARNIELO DE BARROS	EP 109	250
SILVA,G.S.D.	EP 111	250
TAZIA LOPES DE CASTRO	EP 113	251
WARLEN MIILLER ROCHA ARAÚJO	EP 109	250

FISIOTERAPIA

ABREU, R.M.	EP 154	261
ABREU, T.A.G	EP 166, EP 167	264
ABUD KCO	EP 141	258
ADONAI FERREIRA DIAS	EP 162	263
ADRIANA SANCHES GARCIA-ARAÚJO	EP 125, EP 168	254, 265
AGATHA DE OLIVEIRA SANTOS	EP 126	254
AGUILAR, B	EP 137	257
AGUILAR, B.A	EP 133	256
ALANA SEVERINO	EP 139	257
ALESSANDRA APARECIDA ALVES DA SILVA	EP 134	256
ALESSANDRA CHOQUETA	EP 149	260

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALESSANDRA MEDEIROS	EP 176	267
ALEXANDRA R. M. SIÃO	EP 146	259
ALEXANDRE ABLA	EP 127	254
ALEXANDRE GALVÃO	EP 162	263
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	EP 176	267
AL-LAGE, J.G	EP 120	253
ALMEIDA, M. C. S.	EP 171	265
ALMEIDA, M.C.S	EP 120, EP 121	253
ALMEIDA, M.C.S.	EP 132, EP 169	256, 265
ALVES, C.R	EP 116	252
AMANDA DE SOUSA	EP 147	259
AMANDA MENDES CORTEZ	EP 165	264
AMANDA S. CECHETTO	EP 136	257
AMANDA SILVA CECHETTO	EP 135	256
ANA CAROLINE SIMÕES	EP 168	265
ANA CATARINE VEIGA	EP 138, EP 139	257
ANA FLÁVIA SILVEIRA	EP 152	261
ANA JÚLIA M. DE SOUZA	EP 129	255
ANA JÚLIA RUIZ	EP 115	251
ANA LUCIA CAPUCHO LORENA ABRAHAO	EP 127	254
ANA LUIZA DA CUNHA MOTA	EP 119	252
ANA MARIA ROCHA PINTO E SILVA	EP 128	255
ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA	EP 123, EP 124, EP 163	253, 254, 263
ANGELA SACHIKO INOUE	EP 161	263
ANNA JULLYA S. NASCIMENTO	EP 129	255
ANNA LANDUCCI	EP 138, EP 139	257
ANNE KASTELIANNE F. DA SILVA	EP 165	264
ANTÔNIO LAGOEIRO	EP 172	266
ARLETY MORAES CARVALHO CASALE	EP 168	265
A R OLIVEIRA	EP 122	253
ARTHUR CICUPIRA	EP 170	265
ARTHUR DE SÁ FERREIRA	EP 131	255
AUDREY BORGHI-SILVA	EP 118, EP 124, EP 125	252, 254
AUGUSTO CORRÊA GOULART	EP 165	264
BARBARA MENDES DE SANTI	EP 127	254
BARBOSA PS	EP 130	255
BEDE JMS	EP 151	260
BELTRAME, T.	TL 114	251
BENTO CGA	EP 130	255
BONFIM, M. C.	EP 142	258
BRAVO GMM	EP 130	255
BRUNA DE SOUZA FREITAS	EP 135, EP 136	256, 257
BRUNA KELLY FERREIRA	EP 153	261
BRUNA QUINTAL	EP 147	259
BRUNO FERNANDES COSTA FERREIRA	EP 144	259
BRUNO GUIO	EP 149	260
CAIQUE PESSOA DA COSTA CLAUDIO DE SOUZA	EP 126	254
CAMILA VITELLI MOLINARI	EP 119, EP 126, EP 128, EP 144	252, 254, 255, 259
CAMPOS, I. M.	EP 150	260
CANIATTO, G.M.M.P.	EP 169	265
CARLA CAROLINE FERREIRA DA SILVA	EP 173	266
CARLA REGINA FARIAS ANDRÉ	EP 173	266

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARLITO MACEDO	EP 162	263
CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI	EP 127	254
CAROLINA TAKAHASHI	EP 129	255
CAROLINE BUBLITZ	EP 146, EP 148, EP 157	259, 260, 262
CAROLINE FREITAS CAVALCANTE	EP 176	267
CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA	EP 176	267
CAROLINE TEIXEIRA	EP 162	263
CARVALHO GC	EP 151	260
CASALE, G.	TL 114	251
CASSIA DA LUZ GOULART	EP 124, EP 125	254, 254
CATAI, A.M.	EP 143, TL 114	258, 251
CATAI, A.M.	EP 154	261
CECÍLIA VIEIRA PRESTES	EP 123, EP 124, EP 163	253, 254, 263
CHERMONT, S.L.S.M.C	EP 116	252
CHINELLATO, N.T	EP 133	256
CHRISTIANE ALVES	EP 172	266
CINTRA, G.N.	EP 140, EP 145	258, 259
CRESCENCIO, J.C.	EP 140, EP 145	258, 259
DALVIT, L	EP 137	257
DANIELA REGINA AGOSTINHO	EP 117	252
DANIEL GIMENEZ DA ROCHA	EP 115	251
DA SILVA, J.V.M.B	EP 133	256
DATO, C.C.	EP 154	261
DA VEIGA, A.C	EP 133	256
DAYSE GASPAR	EP 175	266
DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO	EP 176	267
DE SOUZA, H.C.D	EP 133	256
DIAS, A.D.R.	EP 140, EP 145	258, 259
DIAS GK	EP 151	260
DIEGO DE OLIVEIRA	EP 162	263
DIENIFER HELOÍSA COELHO SCHULTZ	EP 163	263
DIOGO VAN BAVEL	EP 155, EP 173, EP 174	261, 266
D K ANDAKU	EP 122	253
DOUGLAS PEIXOTO	EP 175	266
ÉBELIN DOS SANTOS	EP 147	259
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	EP 117	252
EDUARDO DANON MARTINS	EP 174	266
EDUARDO LIMA	EP 170	265
ELAINE GOMES DA SILVA	EP 168	265
ELIETE FERREIRA PINTO	EP 173	266
ELIETE PINTO	EP 155, EP 174	261, 266
ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN	EP 123, EP 163	253, 263
ERIKA BARBOSA LAGARES	EP 168	265
ÉRIKA LETÍCIA GOMES NUNES	EP 153	261
ESTER LAURA CORDEIRO OLIVEIRA COSTA	EP 125	254
EVANDRO T. MESQUITA	EP 172	266
FABIO GAIOTTO	EP 170	265
FÁTIMA DAS DORES DA CRUZ	EP 117	252
FAZAN JR, R.	TL 114	251
FELIPE MODESTO	EP 172	266
FELIPE RIBEIRO	EP 134, EP 165	256, 264
FERNANDA DOS SANTOS LIMA	EP 168	265

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
F P G RIZZATTI	EP 122	253
FRUNGILLO DV	EP 141	258
GABRIELA LETÍCIA QUALHO	EP 120, EP 121	253
GABRIELE DA DALTO PIERAZZO	EP 125	254
GABRIEL KB	EP 151	260
GABRIELLE RODRIGUES GARCIA	EP 159	262
GABRIEL PARISOTTO	EP 131	255
G A CRUZ	EP 122	253
GALDINO, G.A.M.	TL 114	251
GASTALDI, A.C	EP 133	256
GEISA NASCIMENTO DE ANDRADE	EP 117	252
GIANNI MARA SILVA DOS SANTOS	EP 117	252
GIULIA ANDRADE	EP 138	257
GIULIA BARBOSA AVÓLIO	EP 172	266
GIULIA JOAQUIM DUARTE	EP 175	266
GIULIA VITÓRIA ANDRADE	EP 139	257
GIULLIANO GARDENGHI	EP 153	261
GONÇALVES, D.A.P	EP 166	264
GRENITA HALL	EP 123	253
G S FILHO	EP 122	253
GUILHERME DIONIR BACK	EP 124	254
GUSTAVO DE FARIA PINHEL DA SILVA	EP 165	264
H POTT-JR	EP 122	253
HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA	EP 138, EP 139	257
HUGO DIAS FARIAS JORGE	EP 175	266
IANA VERENA SANTANA ALBUQUERQUE	EP 161	263
IANOTTI RM	EP 141	258
ÍBIS DE MORAES	EP 147	259
I J F N BRITO	EP 122	253
INOUE AS	EP 141	258
ISADORA OLIVEIRA FREITAS BARBOSA	EP 153	261
ISADORA S. ROCCO	EP 146, EP 148, EP 157	259, 260, 262
ISIS BEGOT	EP 146, EP 148, EP 157	259, 260, 262
JADE CRISTINA BAHIA TRAVASSOS	EP 173	266
JADE TRAVASSOS	EP 155, EP 174	261, 266
JADNA HELENA DOS SANTOS FRANCA	EP 127	254
JANNIS PAPATHANASIOU	EP 131	255
JAQUELINE BARBOSA DOS SANTOS	EP 144	259
JOÃO P M TELLES	EP 170	265
JOYCE K. DA S. SANTOS	EP 129	255
JULIANA ARAÚJO NASCIMENTO	EP 117	252
KELLY CRISTINA DE OLIVEIRA ABUD	EP 161	263
KELSEY J R DE ANDRADE	EP 162	263
KIMURA-MEDORIMA, S. T.	EP 142	258
LAGE SHG	EP 141	258
LARISSA ANJOLIM FELÍCIO	EP 118	252
LARISSA TAVARES	EP 158	262
LAURA DUTRA CARRARO	EP 127	254
LAURINO, M. J. L.	EP 150	260
LAWRENCE PATRICK CAHALIN	EP 117	252
LEAL, F.I.	EP 154	261
LÊDA LEONÓR MENDONÇA CARVALHO	EP 125	254

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LEMOS, V.S	EP 166, EP 167	264
LETHEA GOMES NARDINI	EP 144	259
LETÍCIA R LOURENCETTI	EP 118	252
LETICYA GARCIA ALMEIDA	EP 127	254
LEYVISON MENEZES	EP 149	260
LIEBANO, R.E.	EP 154	261
LORENNA FELIX	EP 147	259
LUANA DOS PASSOS VIEIRA	EP 123, EP 124, EP 163	253, 254, 263
LUANA MARCHESE	EP 172	266
LUANA SOARES DE OLIVEIRA	EP 158	262
LUIS AO DALLAN	EP 170	265
LUIS FELIPE DA FONSECA REIS	EP 131	255
LUIZ ALBERTO ROSAN	EP 162	263
LUIZA SCHEFFER DIAS	EP 123, EP 124, EP 163	253, 254, 263
LUIZA SCHER DI MAIO BONENTE	EP 174	266
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI	EP 134, EP 156	256, 262
LUIZ CARLOS M. VANDERLEI	EP 165	264
MADUREIRA, VL	EP 164	264
MAGNANI, E.F.	EP 140, EP 145	258, 259
MAGNANI, E.F	EP 167	264
MALAMUT, C	EP 166, EP 167	264
MALASPINA, P.	EP 142	258
MARCELA FRANCISCA DA SILVA	EP 170	265
MARCELO AMANCIO	EP 162	263
MARCELO OLÍMPIO DE OLIVEIRA	EP 168	265
MARCIA GAMA DA SILVA	EP 119	252
MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES	EP 134, EP 156	256, 262
MARIA EDUARDA BERALDO LODDER	EP 138	257
MARIA EDUARDA LODDER	EP 139	257
MARIA FERNANDA DE SOUZA MORENO LOPES	EP 156	262
MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO	EP 156	262
MARIANA DE OLIVEIRA	EP 147	259
MARIANA P. BERTOICHE	EP 129	255
MARIANA ROSA DA SILVA	EP 129	255
MARIANA R. PALMA	EP 129	255
MARIANNE P. DA C. DE R. B	EP 129	255
MARIA VITÓRIA TEODORO DE O.	EP 129	255
MARISTELA LÚCIA SOARES CAMPOS	EP 153	261
MARLUCI FELTRIN	EP 152	261
MARQUEZ, IC	EP 164	264
MARTINIANO, G.M.	EP 140, EP 145	258, 259
MARTINS, A.C.M.M.	EP 121, EP 132, EP 169	253, 256, 265
MAURÍCIO SANT'ANNA JUNIOR	EP 131	255
MAXIMINO LORENA	EP 147	259
MESQUITA, C.T	EP 116	252
MESQUITA, E.T	EP 116	252
METIDIERI, G	EP 137	257
M G ROSCANI	EP 122	253
MICHEL REIS	EP 155	261
MICHEL SILVA REIS	EP 149, EP 158, EP 159, EP 173, EP 174, EP 175	260, 262, 266
MILAN-MATTOS, J. C.	EP 143	258
MÔNICA QUINTÃO	EP 172	266

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MONIQUE MARQUES DA SILVA	EP 135	256
MONIQUE MARQUES DA SILVA SANT ANA	EP 136	257
MONIQUE OLIVIA BURCH	EP 115	251
MONIQUE SANT ANA	EP 147	259
MONTEIRO, G. M	EP 121	253
MORAES, F.R.	EP 132	256
MOURA M	EP 130	255
MOURA, S. C. G	EP 143	258
MUECKENBERGER GC	EP 151	260
MULATO, E.C.B	EP 121	252
MULATO, E.C.B.	EP 169	265
NAIARA CHINELLATO	EP 138, EP 139	257
NAOMI KONDO NAKAGAWA	EP 117	252
NASCIMENTO, E.	EP 116	252
NATACHA DE LIMA GERVAZONI	EP 134, EP 156	256, 262
NATALIA MERCIER MARCHETO	EP 127	254
NATIELLE LIMA	EP 147	259
NERY RC	EP 141	258
NEVES, A. W.	EP 171	265
NICOLY R.ULIAM	EP 152	261
OÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO	EP 160	263
OBIORA JO	EP 130	255
OLIVEIRA, D.B.O	EP 166, EP 167	264
OLIVEIRA, L.C	EP 121	253
OLIVEIRA, L.F.L	EP 166, EP 167	264
OLIVIERO, L. C	EP 171	265
OLIVIERO, L.C.	EP 169	265
PACAGNELLI, F. L.	EP 150	260
PAIXÃO, T.E.V	EP 133	256
PALOMA ARAUJO	EP 152	260
PATRÍCIA ALVES DE OLIVEIRA	EP 117	252
PATRÍCIA FARIA CAMARGO	EP 118	252
PATRICIA VIGANO CONTRI DEGIOVANNI	EP 168	265
PAULISTA, M.M.	EP 121, EP 169	253, 265
PAULO REZENDE	EP 170	265
PEÇA, PSC	EP 164	264
PEDRO RACCA	EP 158	262
PESSOA, P.W.M	EP 166	264
PHILBOIS, S.V	EP 133	256
PINHEIRO, D. G.	EP 150	260
PINHEIRO, S. G.	EP 150	260
POLLYANNA BETTYNI FRAY	EP 152	261
PORTA, A.	EP 154	261
QUALHO, G.L.	EP 169	265
QUITÉRIO, R. J.	EP 120, EP 121 , EP 132, EP 169 , EP 171	253, 256, 265
RAFAELA F. HOLOVATY GUIA	EP 148	260
RAFAEL DE MORAES IANOTTI	EP 161	263
RAFAELLA CUNHA NERY	EP 161	263
RAUL GASTON SANCHEZ MAZ	EP 115	251
RAYMUNDO, A.G.S.	EP 121, EP 169	253, 265
REHDER-SANTOS, P.	EP 143, EP 154	258, 261
REIS, C.C.W	EP 116	252

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RENATA PLETSCH ASSUNÇÃO	EP 115	251
RENATA TRIMER	EP 124	253
RIBEIRO, F.	EP 116	252
RIBEIRO LM	EP 141	258
RIBEIRO, M.	EP 116	252
RIBEIRO, V.B	EP 133	256
RITA SIMONE L MOREIRA	EP 148	260
RITA SIMONE L. MOREIRA	EP 146, EP 157	259, 262
ROBERTO COURY PEDROSA	EP 173	266
ROBERTO KALIL	EP 170	265
ROBERTO PEDROSA	EP 155	261
RODOLFO DE PAULA VIEIRA	EP 149	260
RODRIGO ZOGAIB	EP 162	263
RODRIGUES, K	EP 137	257
ROGÉRIO FLEURY	EP 160	263
ROSCANI, M.G.	TL 114	251
ROSS ARENA	EP 124	254
SÁNCHEZ-DELGADO, J.C	EP 133	256
SANT ANA MMS	EP 151	260
SANT'ANNA, L. S.	EP 143, TL 114	258, 251
SANTOS, A. M.	EP 143, EP 154	258, 261
SANTOS-HISS, M.D.B.	EP 140, EP 145	258, 259
SANTOS, M. O. V.	EP 150	260
SANTOS, SS	EP 164	264
SCALLI, A. C. A. M.	EP 143, EP 154	258, 261
SCAPINI, KB	EP 164	264
SCHIRMER, B.G.A	EP 166, EP 167	264, 264
SÉRGIO CHERMONT	EP 172	266
SHEILA ABDALA	EP 172	266
SIDNEI RICARDO NOBRE BERNARDES	EP 127	254
SIGNINI, E.F.	EP 143, EP 154	258, 261
SILVA AMPR	EP 141	257
SILVA, A. V. B.	EP 150	260
SILVA BG	EP 130	255
SILVA, C.D.	TL 114	251
SILVA, J	EP 137	257
SILVA, J. M.	EP 150	260
SILVA, L.E.V.	TL 114	251
SILVA,PS	EP 167	264
SIOMARA TAVARES FERNANDES YAMAGUTY	EP 127	254
SOARES, PNC	EP 164	264
SOLANGE GUIZILINI	EP 146, EP 148, EP 157	259, 260, 262
SOPHIA LUIZA EICH	EP 123, EP 163	253, 263
SOUZA BSJ	EP 141	258
SOUZA, H	EP 137	257
SOUZA, M.D	EP 166, EP 167	264
SOUZA, N.M.V	EP 166, EP 167	264
SOUZA R. SILVA	EP 165	264
S S SANTOS	EP 122	253
STEFANY FERREIRA CRUZ	EP 128	255
STEPHANY FERREIRA DA CRUZ	EP 126	254
STOPPA, E. M.	EP 121	253

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
STOPPA, E.M.	EP 169	265
TANAKA, D.M.	EP 140, EP 145	258, 259
TAYANE DO VALE BERTANHA	EP 119	252
T B BOTEON	EP 122	253
THAMYRES VITÓRIA GOMES	EP 158	262
THIAGO RUSSO	EP 152	261
THIAGO SCUDELER	EP 170	265
VALENTE, H. B	EP 150	260
VANDERLEI, L. C. M	EP 150	260
VANESSA RYE ISAWA	EP 134, EP 156	256, 262
VEIGA, A	EP 137	257
VELASCO, T	EP 137	257
VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES	EP 119, EP 126, EP 128, EP 144	252, 254, 255, 259
VERA REGIA DE MORAES COIMBRA	EP 161	263
VICTORIA WALZ	EP 135	256
VICTÓRIA WALZ CHAVES	EP 136	257
VICTOR REGUFE	EP 158, EP 159, EP 160	262, 263
VICTOR TAVARES DE SANTANA	EP 176	267
VIDOTTO MC	EP 130	255
VIVIAN BERTONI XAVIER	EP 119, EP 126, EP 128	252, 254, 255
WALTER J. GOMES	EP 146, EP 148, EP 157	259, 260, 262
WHADY HUEB	EP 170	265
XAVIER I	EP 130	255
YAGDA A. V. SOUZA	EP 157	262
YOSHIDA, K	EP 137	257

NUTRIÇÃO

ALBUQUERQUE PH	EP 227	270
ALENCAR M L S F R C	EP 228, EP 232	271, 272
ALEXIA MEDEIROS AMARAL	EP 224	270
ALINE DA SILVA TENÓRIO	EP 225	270
ALVES C M L	EP 228, EP 232	271, 272
ALVES LC	EP 227	270
ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA	EP 226	270
ANA LUÍSE DUENHAS-BERGER	EP 220	269
ANA PAULA DE QUEIROZ MELLO	EP 225	270
ANDERSON FERREIRA ALVES PEREIRA	EP 230	271
ANTÔNIO CARLOS PIRES	TL 214	267
ARAÚJO MA	EP 227	270
BARBARA REIS TAMBURIM	EP 222	269
BARBOSA, MDG	EP 224	270
BARROS VGB	EP 227	270
BEZERRA-JÚNIOR CH	EP 227	270
BIANCA FRANCHIN	EP 225	270
BORTOLOTTI, LA	TL 213	267
BRANDÃO J R	EP 228, EP 232	271, 272
BRUNA DOS SANTOS CARDOSO	EP 220	269
CAMILA GUAZZELLI MARQUES	EP 233	272
CAMILA MITHIE HATTORI UTSUMI	EP 231	271
CAMILA TAKAO LOPES	TL 218	268
CARLA ANDRECHUK	TL 212	267
CAROLINA MONTEIRO PEREIRA	EP 230	271

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CATARINA FERRACINI	EP 233	272
CRISTIANE KOVACS AMARAL	EP 229	271
CURY, FB	EP 224	270
DAISUKE HAYASHI NETO	TL 212	267
DALMO ANTÔNIO RIBEIRO MOREIRA	EP 229	271
DANIELA DE ASSUMPÇÃO	TL 212	267
DE CAMPOS, CRL	EP 224	270
ESTEFANY ARAUJO	TL 212	267
FABIANE RAQUEL MOTTER	EP 226	270
FERNANDA CAROLINE DE OLIVEIRA ARRUDA	EP 222	269
FERNANDA MEIRELLES DA ROCHA	EP 230	271
FERNANDES, RG	EP 224	270
FILIPA BETTENCOURT	EP 233	272
GIOVANA ALVES CARVALHO	TL 217	268
GLAICE APARECIDA	EP 233	272
HEITOR MORENO	TL 214	267
HELLEN CHRISTINA NEVES RODRIGUES	EP 223	269
ICHIMURA, KT	EP 184	274
INGRID MAGS CARVALHO DE ALMEIDA	TL 216	268
ISABELA DA SILVA VENÂNCIO	TL 215	268
JANAINA SANTOS VASCONCELOS	TL 215, TL 217	268
JOSÉ FERNANDO VILELA-MARTIN	TL 214	267
JUAN CARLOS YUGAR-TOLEDO	TL 214	267
JULIANA DE LIMA LOPES	TL 218	268
JULIANA MENDONÇA DUARTE	EP 222	269
JULIA SOUZA SIQUEIRA DE ANDRADE	TL 217	268
JUNIOR C H B	EP 228, EP 232	271, 272
KARINA GAMA DOS SANTOS	EP 221, EP 229	269, 271
LARISSA GASPARONI GAZOLLA DE SIQUEIRA	EP 225	270
LEILA PAGAMICCE	TL 212	267
LETYCIA NETTO DE PAULA CUNHA	EP 223	269
LILIANE KOPEL	TL 215	268
LILLIAN DE CARLA SANT'ANNA MACEDO	EP 222	269
LOUISE BUONALUMI TÁCITO YUGAR	TL 214	267
LÚCIA HELENA BONALUME TÁCITO	TL 214	267
LUCIANA NEVES COSENDO-MARTIN	TL 214	267
LUCIENE DE OLIVEIRA	TL 218	268
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI	EP 220, TL 217	269, 268
MARCIO DA ROCHA SOUSA	TL 216	268
MARCOS FERREIRA MINICUCCI	EP 223	269
MARCUS V. L DOS SANTOS QUARESMA	EP 233	272
MARIA ANGELA DA SILVA	EP 231	271
MARIA DO CARMO PINHO FRANCO	EP 229	271
MARIANA FERREIRA DOS SANTOS	EP 223	269
MARILIA CORNÉLIO	TL 212	267
MAYZA NEVES	TL 212	267
MILENA GOMES VANCINI	TL 218	268
MIOTO, BM	TL 213	267
MOITINHO, MS	TL 213	267
MOTA, ICP	EP 224	270
MOURA, AS	EP 224	270
NAGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO	EP 225, TL 216	270, 268

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NARA ALINE COSTA	EP 223	269
OLIVEIRA B G C	EP 228, EP 232	271, 272
OLIVEIRA S B	EP 228, EP 232	271, 272
OLIVEIRA, VGB	EP 184	274
PAMELA GALESSO LANZA	TL 217	268
PEREIRA C P	EP 228	272
PRISCILA MARIA GABOS	EP 220	269
PRISCILA MARIA GABOS	EP 222	269
PRISCILA MOREIRA	EP 229	271
RAFAEL GUZELLA DE CARVALHO	EP 230	271
RAFAELLA DE SOUZA RIBEIRO SALGUEIRO	TL 217	268
RAQUEL MACHADO SCHINCAGLIA	EP 223	269
RENATA ALVES DA SILVA	EP 229	271
ROBERTA RODRIGUES	TL 212	267
RONALDO THOMATIELI	EP 233	272
RUTE MATTOS DOURADO ESTEVES JUSTA	TL 216	268
SABRINA DALBOSCO GADENZ	EP 226	270
SALGUEIRO, RSR	TL 213	267
SAMARA VIEIRA DE OLIVEIRA	EP 223	269
SANTOS-JÚNIOR LV	EP 227	270
SANTOS, MJ	EP 224	270
SANTOS TRS	EP 227, EP 228, EP 232	270, 271, 272
SARA CAROLINA MORI AURESCO	EP 221	269
SARA MARIA MOREIRA LIMA VERDE	TL 216	268
SHELLA DE OLIVEIRA FARIA	EP 226	270
SILVA, IFC	TL 213	267
SILVIA HELENA GELAS LAGE PASQUALUCCI	TL 215	268
STEPHAN SPERLING	EP 226	270
TALITA FRANCO SILVEIRA	EP 222	269
TATIANA PALOTTA MINARI	TL 214	267
TATIANE APARECIDA FERNANDES LIMA	EP 226	270
TATIANE DE AZEVEDO RÚBIO	TL 214	267
TENORIO YCA	EP 227	270
VERÍSSIMO OFA	EP 227	270
VERISSIMO O F V	EP 232	272
VERÍSSIMO O F V	EP 228	271
VINICIUS BATISTA SANTOS	TL 218	268
VIVIANE FERNANDA ANGELINI DUARTE	EP 222	269
WANDERLEY LC	EP 227	270

ODONTOLOGIA

ADRIANA FUCCI	TL 185	274
ALINE DE SOUZA GONÇALVES DA CONCEIÇÃO	TL 196	277
AMANDA MACEDO	EP 187	275
ANA CAROLINA CARNEIRO CARDOSO	EP 193	276
ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM	EP 187	275
ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS	TL 185	274
ANA CAROLINA FRANCELINO	EP 194	276
ANDREI SAMUEL LESCANO DE SOUZA	EP 192	276
ANGÉLICA BASTOS DE SOUZA	EP 188	275
ARISTEA RIBEIRO CARVALHO	EP 179, EP 191	273, 276
BASALIA, VSG	EP 190	275

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BEATRIZ LEAL BARBOSA	TL 196	277
BRUNA LUIZA ROIM VAROTTO	TL 196	277
BRUNA ROIM VAROTTO	EP 188	275
CAIQUE MATHEUS DA SILVA	EP 187	275
CAMILA LOPES CARDOSO	EP 181	273
CAMILA ROSSI	EP 192	276
CAMINHA RDG	EP 186	274
CANTONI, VALERIA CRISTINA DE SOUZA	EP 183	274
CANTONI, VALÉRIA CRISTINA DE SOUZA	EP 182	273
CARNEIRO MC	EP 186	274
CHRISTIANE CAMINITI CHIARADIA	TL 177	272
CLARA FERRARI FRASSON	EP 181	273
DAMASCENO, NNL	EP 189	275
DA SILVA, CAIQUE MATHEUS	EP 182, EP 183	273, 274
DE ANGELIS, GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA	EP 182, EP 183	273, 274
DEBORA PALLOS	TL 177	272
DENISE TOSTES OLIVEIRA	EP 180	273
EDUARDO PEREIRA	TL 177	272
ELCIO MAGDALENA GIOVANI	EP 192	276
FABIANA MARTINS	EP 194, TL 177	276, 272
FERRAZ, FLÁVIO WELLINGTON DA SILVA	EP 182	273
FERREIRA, AMANDA MACEDO	EP 182, EP 183	273, 274
FREDERICO BUHATEM MEDEIROS	EP 192	276
FRINI ICM	EP 186	274
GABRIELA VIEIRA GOMES	TL 185	274
GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA	EP 187	275
GHELARDI, IR	EP 184	274
GIOVANA BADAN MARTINS	EP 195	277
ISABELA LORRANE MOTA DO NASCIMENTO	EP 179	273
ISADORA MARIA DE SOUZA REINATO	EP 195	277
JARDINI, MAN	EP 184	274
JULIO CESAR VIDOTTO	EP 179	273
KAIQUE ALBERTO PRETO	EP 180, EP 191	273, 276
LARISSA CAVALCANTE	TL 177	272
LEVY ANDERSON C ALVES	EP 192	276
LIBERA PHD	EP 186	274
LOPES, SLPC	EP 184	274
LUCIANO MIZIARA	TL 177	272
MACHADO, JVC	EP 189	275
MAILON CURY CARNEIRO	EP 179	273
MARCO AURÉLIO ROSI DE PODESTÁ	EP 193	276
MARCOS ANDRÉ LIMA DO NASCIMENTO	EP 178	272
MARIA DE FÁTIMA REBOUÇAS DA SILVA	TL 196	277
MARIANA SARMET SMIRDELE MENDES	EP 195	277
MARINA GALLOTTINI	EP 194	276
MARTINS, GB	EP 190	275
MATTHEUS AUGUSTO SISCOTTO TOBIAS	EP 180, EP 193	273, 276
MEDEIROS, ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM	EP 182, EP 183	273, 274
MENDES, MSS	EP 189, V	275
MENDES, MSS	EP 184	274
MIRELLE AYUMI	EP 194	276
NAJILA ROCHA	TL 177	272

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NASCIMENTO ILM	EP 186	274
ORESTES VICENTE FORLENZA	TL 196	277
PAULA MARQUES BORDALLO	EP 178	272
PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS	EP 179, EP 180, EP 181, EP 191, EP 193	273, 276
PIERRE, DS	EP 189	275
RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA	EP 179, EP 191	273, 276
REINATO, IMS	EP 190	275
REINATO, IMS	EP 184	274
REYNALDO ANTEQUERA	EP 188, TL 196	275, 277
RITA DE CÁSSIA D' OTTAVIANO NÁPOLE	EP 188, TL 196	275, 277
RUTH ANDIA-MERLÍN	EP 192	276
SAMANTA PEREIRA DE SOUZA	TL 196	277
SANTOS, GR	EP 190	275
SANTOS PSS	EP 186	274
SILVA, GF	EP 189	275
SOUZA, WM	EP 190	275
TIAGO CARVALHO DOS SANTOS	EP 181	273
VALÉRIA CRISTINA DE SOUZA	EP 187	275
VALÉRIA CRISTINA DE SOUZA CANTONI	TL 185	274
VANESSA VILANI ADDAD	EP 191	276
VERÔNICA CAROLINE BRITO REIA	EP 180, EP 191	273, 276
VITÓRIA SANTOS GALHARDO BASALIA	EP 195	277
WALLENA ALBUQUERQUE	EP 194	276
YEON KIM JUNG	TL 177	272
ZENON RIBEIRO CASTELO BRANCO	EP 195	277

PSICOLOGIA

ADRIANA DE ARAÚJO MEDEIROS	EP 201	278
ALEXIA MEDEIROS AMARAL	EP 201	278
ALEXIA VASCONCELOS MARTINS	TL 197	277
ANA CAROLINA CORAZZA PEDRO	EP 192	276
BEATRIZ BRANDÃO HAGA	EP 203	279
DANIELA ACHETTE	EP 200	278
DANIELLE MISUMI WATANABE	EP 203, TL 197	279, 277
DENISE BACHI DA SILVA	EP 200	278
ERIKA TIEMI IKEDA	EP 199	278
FABIANA G.MARCONDES BRAGA	EP 199	278
FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO	EP 199	278
FERNANDO BACAL	EP 199	278
FRANCE MATOS DE OLIVEIRA	EP 199	278
FREGONESE, A.A.	EP 202	278
GABOS, P.M.	EP 202	278
IASCARA WOZNIAC DE CAMPOS	EP 199	278
ISABELA FERREIRA DA CUNHA	EP 201	278
ISABELE ROCHA TENCA	EP 203	279
ISMAEL, SMC	EP 202	278
LEILANE ANTONIAZZI	EP 200	278
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO	EP 199	278
MARCELA DINALLI G. BARBOSA	EP 201	278
MARIANA LEMOS ANDRADE	EP 198	277
MAX GRINBERG	TL 197	277
MÔNICA SAMUEL AVILA	EP 199	278

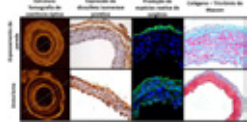
Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RAQUEL FERNANDES	EP 201	278
SANDRIGO MANGINI	EP 199	278
THAÍS FERMINIANO BOHN	EP 198	277
SERVIÇO SOCIAL		
ADRIANA RAMOS	TL 208	280
ANA CLAUDIA BARROS DE JESUS	TL 209	280
ANALU LOPES CRUZ	TL 209	280
ANDRÉ CHIGA	TL 204	279
ANJOS, KC	TL 211	281
BRUNO VICOLA	TL 204	279
CARLOS HUMBERTO JUNIOR	TL 209	280
COSTA, ML	TL 211	281
CRISPIM, DH	TL 211	281
CRISTINA BENTO DA SILVA	TL 209	280
DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	TL 205, TL 206	279
FERREIRA, HIS	TL 211	281
JANAYNA ERNESTO GOES	TL 209	280
JULIANA VELOSO	TL 204	279
MARCELA BARBOSA	TL 205	279
MARIA TERESA CABRERA CASTILLO	TL 205, TL 206	279
MAYARA SARA AGRA	TL 209	280
MILENA DAVID NARCHI	TL 205, TL 206	279
MYLLENE RESENDE SANTOS	TL 210	280
OTONI FLAVIO VERÍSSIMO	TL 209	280
POMPIANI M	TL 211	281
RAISSA CHIGA	TL 204	279
RAQUEL FERNANDES	TL 205	279
REGINA MAURA REZENDE	TL 210	280
SANTOCCHI, ES	TL 211	281
SÉRGIO MIGUEL PIRES DE OLIVEIRA	TL 205, TL 206	279
SUELLEN CRISTINA DE JESUS SILVA	TL 207	280
TEREZINHA DE FÁTIMA RODRIGUES	TL 207	280
THALES CHELALA	TL 208	280

MELHOR PESQUISA BÁSICA "PROF. DR. CANTÍDIO DE MOURA CAMPOS FILHO"

TL 001

PROCESSOS REDOX NA FISIOPATOLOGIA VASCULAR DA SÍNDROME DE MAFAN: CONVERGÊNCIA ENTRE PROTEÍNA DISSULFETO ISOMERASE, NADPH OXIDASE E ESTRESSE DO RETÍCULO ENDOPLASMÁTICO**GUIDO MC, DEBBAS V, SALEMI VMC, PEREIRA LV, TANAKA LY, LAURINDO FRM**
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS - USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Mutações no gene da fibrilina-1 (FBN1) resultam em dissecação/ruptura da aorta, a principal causa de mortalidade na síndrome de Marfan (SM). Distintas mutações da FBN1 podem gerar uma proteína imatura e truncada, incompletamente processada e não secretada extracelularmente. No entanto, as vias pelas quais a mutação determina o fenótipo vascular não estão claras. Mostramos previamente que a proteína dissulfeto isomerase (PDI) se associa ao complexo NADPH oxidase, produtor de espécies oxidantes. Nossa hipótese é que processos redox envolvidos nestes distúrbios da proteostase contribuam para a fisiopatologia vascular da SM. **Objetivo:** Investigar a ocorrência e mecanismos de processos de sinalização redox vascular dependente de complexos NADPH oxidase, PDI e estresse do retículo endoplasmático (UPR) em aorta de camundongos com SM. **Métodos:** Aortas foram analisadas em camundongos SM e selvagens em distintas etapas do desenvolvimento de alterações vasculares, 1, 3 e 6 meses de idade. Estrutura, produção de espécies reativas de oxigênio (ROS), expressão da FBN1, PDI, marcadores da UPR (Grp78 e Grp94) e de NADPH oxidase (Nox 2 e 4) foram analisadas, bem como a co-localização entre a FBN1 e PDI. **Resultados:** A expressão de FBN1 foi 80% menor nas aortas dos camundongos SM a partir do 1 mês de vida. Houve dilatação progressiva, ruptura de fibras elásticas e fibrose entre 3-6 meses nos SM. A produção de ROS, avaliada pela oxidação da hidroetidina e de espécies radiculares pelo anticorpo anti-DMPO aumentou aos 6 meses. Expressão de Grp78, Grp94, Nox 2 e 4 e PDI também aumentou aos 6 meses. Tomografia de coerência óptica mostrou que apenas aos 6 meses de idade camundongos SM desenvolvem aneurisma de aorta detectável, ocorrendo próximos a regiões com alto espessamento de parede. Estas regiões se associaram a maior expressão de PDI, produção de ROS na adventícia e acúmulo difuso de colágeno em todas as camadas da aorta. Na região do aneurisma em si, houve maior expressão de PDI, produção de ROS difusa em todas as camadas da aorta e acúmulo de colágeno na adventícia (Figura). Houve co-localização da FBN1 com a PDI apenas na adventícia da aorta de camundongos SM com 6 meses de idade. **Conclusão:** Estresse oxidativo e expressão de NADPH oxidases, relacionados a PDI e convergência com UPR, ocorreram na aorta de camundongos SM com 6 meses de idade. Embora o defeito genético per se não resulte no desenvolvimento da UPR na SM, a exuberante UPR e expressão de NADPH oxidases e PDI aos 6 meses de idade podem contribuir para evolução da história natural da doença.



TL 003

ANGIOTENSINA-(1-7) RESTAURA O DESEMPENHO AERÓBICO, DANO PULMONAR E CARDÍACO EM UM MODELO DE ENFISEMA**MARIA DA GLÓRIA RIDRIGUES-MACHADO, IGOR A CARVALHO-RIBEIRO, MARIA C F OLIVEIRA, LUCAS P CARDOSO, JULIANA F GREGÓRIO, STHÉFANIE C A GONÇALVES, ROBSON A S SANTOS, MARIA CAMPAGNOLE-SANTOS, GISELLE S MAGALHAES**
FCMMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL, UFMG - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A inflamação que ocorre na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) não se restringe aos pulmões. Há também a inflamação sistêmica, que se caracteriza pelo aumento plasmático de vários mediadores pró-inflamatórios. Nesse sentido, estudos epidemiológicos demonstraram risco aumentado de doenças cardiovasculares em pacientes com DPOC. O tratamento da DPOC é apenas sintomático, portanto, entender os mecanismos de ação e o papel de possíveis mediadores endógenos, como Angiotensina-(1-7) [Ang-(1-7)], pode fornecer ferramentas adicionais para melhorar o controle e o tratamento, especialmente para aqueles que não respondem bem aos tratamentos convencionais. **Métodos:** Vinte e um camundongos C57BL/6 foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos principais: controle (CTRL=7) e enfisema pulmonar (EP=14). No grupo EP, os animais receberam três instilações intratraqueais de elastase porcina pancreática (EPP) em intervalos de 1 semana (0,2 UI em 50 µL de solução salina). Uma semana após a última instilação os animais do grupo EP foram separados aleatoriamente em dois grupos: EP e EP+Ang-(1-7). O grupo EP+Ang-(1-7) foi tratado diariamente, durante 4 semanas, por via oral como o composto de inclusão da Ang-(1-7) em β-hidroxiopropil-ciclodextrina [HPβCD (60 µg/kg de Ang-(1-7) e 92 µg/kg de HPβCD)]. Na quarta semana de tratamento com Ang-(1-7), todos os grupos foram submetidos à avaliação do esforço máximo aeróbico na esteira. Os camundongos foram eutanasiados e os tecidos coletados setenta e duas horas após a análise da capacidade física aeróbica. **Resultados:** O tempo do teste de esforço físico aeróbico máximo no grupo EP foi significativamente menor em relação aos grupos CTRL e EP+Ang-(1-7). O grupo EP apresentou hiperdistensão dos espaços alveolares, aumento da densidade do espaço aéreo alveolar e redução da densidade do septo alveolar. Além disso, no grupo EP, foi observado aumento do diâmetro dos cardiomiócitos e do infiltrado inflamatório no coração quando comparados com os grupos CTRL e EP+Ang-(1-7). Camundongos com EP e tratados com Ang-(1-7) não apresentaram diferenças em nenhum dos parâmetros analisados em relação ao grupo CTRL. **Conclusão:** Os resultados mostram que o modelo experimental de EP promove redução desempenho físico, dano pulmonar e cardíaco. Por outro lado, o tratamento com Ang-(1-7) restaura as alterações funcional, pulmonar e cardíaca. Assim, os resultados fortalecem a hipótese de que a via Ang-(1-7) pode ser uma opção para o tratamento de doenças pulmonares e suas repercussões extrapulmonares.

TL 002

A ESPESSURA DA PAREDE DA AORTA SE CORRELACIONA COM A EFICIÊNCIA DOS BARORRECEPTORES E A AJUSTES HEMODINÂMICOS EM FÊMEAS COM ATROSCLEROSE**BRUNO NASCIMENTO-CARVALHO, BRUNO DURANTE DA SILVA, ADRIANO DOS-SANTOS, MAIKON BARBOSA DA SILVA, THAYNA FÁBIANA RIBEIRO, DANIELLE DA SILVA DIAS, LEANDRO EZIQUIEL DE SOUZA, SERGIO CATANOZI, IRIS CALLADO SANCHES, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN**
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE SÃO JUDAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A progressão da aterosclerose induz ajustes vasculares, hemodinâmicos e no controle autonômico cardiovascular. Adicionalmente, sabe-se que o treinamento físico é uma eficiente estratégia de manejo do risco cardiovascular em populações expostas. Neste sentido, o objetivo do estudo foi avaliar os efeitos do treinamento físico em desfechos hemodinâmicos, sensibilidade barorreflexa e estrutura cardiovascular em camundongos fêmeas ApoE-KO (modelo experimental de aterosclerose) expostas ao processo de envelhecimento, bem como, avaliar se existe algum nível de correlação nestes desfechos. **Métodos:** Para isso, 18 camundongos fêmeas ApoE-KO foram divididos em três grupos experimentais (n=6 cada): grupo controle com 6 meses de vida (C); grupo meia idade, com 15 meses de vida (MA); e grupo meia idade treinadas (MAT) com 15 meses de vida, treinadas nas últimas 6 semanas de protocolo. O treinamento físico foi realizado 5 dias por semana, com duração de 1 hora por dia e intensidade entre 60-80% da capacidade máxima de corrida. Ao final do protocolo, foi realizada ecocardiografia (Vevo 2100) e registro direto da pressão arterial (Windaq) após a realização do procedimento de canulação. Em seguida, a sensibilidade barorreflexa foi analisada (CardioSeries). Os grupos foram comparados por Anova One-way e a associação entre os parâmetros foi testada por correlação de Pearson. **Resultados:** O grupo meia idade apresentou maior espessura da parede da aorta (C: 0.17±0.01; MA: 0.22±0.01; MAT: 0.19±0.01; mm, p=0.01), aumento de pressão arterial média (C: 107.10±3.23; MA: 130.40±6.31; MAT: 119.8±1.43; mmHg, p<0.01) e da frequência cardíaca (C: 536±40; MA: 664±28; MAT: 613±30; bpm, p=0.04) em relação ao grupo controle, e o treinamento físico reverteu estas alterações. Além disso, houve redução do índice de eficiência barorreflexa no grupo meia idade (p=0.02; C vs. MA) e o treinamento físico reestabeleceu a eficiência dos barorreceptores. Adicionalmente, foram observadas correlações positivas entre a espessura da parede da aorta com a pressão arterial média (p<0.01; r=0.75) e com a frequência cardíaca (p<0.01; r=0.69), e correlação negativa entre a espessura da parede da aorta com o índice de eficiência barorreflexa (p=0.04; r=-0.54). **Conclusões:** O envelhecimento promove aumento da espessura da parede da aorta, sobrecarga hemodinâmica e redução da eficiência dos barorreceptores. O treinamento físico é eficiente em mitigar as alterações promovidas pelo envelhecimento. E a espessura da parede da aorta se correlaciona com a atuação dos barorreceptores e com a hemodinâmica.

TL 004

AMINAS BIOGÊNICAS: NOVOS BIOMARCADORES PARA SAÚDE CARDIOVASCULAR NA OBESIDADE?**MATHEUS ANTÔNIO FILIOL BELIN, TAYNARA APARECIDA VIEIRA, JULIANA SILVA SIQUEIRA, THIAGO LUIZ NOGAVA PALACIO, ARTUR JUNIO TOGNERI FERRON, FABIANE VALENTINI FRANCISQUETI FERRON, IGOR OTÁVIO MINATEL, SILMEIA GARCIA ZANATI BAZAN, GIUSEPPINA PACE PEREIRA LIMA, CAMILA RENATA CORREA CAMACHO**
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial capaz de atuar sobre diversos mecanismos, dentre eles a modulação do perfil de aminas biogênicas (AB). Uma vez que essa enfermidade está relacionada a doenças cardiovasculares (DCV), e que não há relatos de associação de AB e saúde cardiovascular, é importante desvendar processos fisiopatológicos que possam estar envolvidos na manifestação e progressão da DCV. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a associação entre o perfil de AB cardíacas e o desenvolvimento de DCV na obesidade experimental. **Métodos:** Ratos *Wistar* (n=24) foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: dieta controle (C) e dieta *high-sugar fat* (HSF) acrescida de 25% de sacarose na água por 20 semanas. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais (1337/2019). Foram avaliados: índice de adiposidade (%), pela soma dos depósitos de gordura normalizada pelo peso corporal; pressão arterial sistólica (mmHg), por pletismografia de cauda; parâmetros ecocardiográficos, por Doppler Ecocardiográfico; e perfil de AB cardíacas (µg/g) por cromatografia líquida de alta eficiência (HPLC). **Análise estatística:** Os dados foram comparados por teste *T de Student* e por correlação de *Pearson* a 5% de significância. **Resultados:** O grupo HSF apresentou maior índice de adiposidade (HSF: 8,71 ± 1,81; C: 3,65 ± 0,64; p<0,001), pressão arterial sistólica (mmHg) (HSF: 145 ± 13; C: 121 ± 5; p<0,001), remodelamento e disfunção cardíaca, e alterações nos níveis de Agmatina (HSF: 1,43 ± 0,46; C: 4,11 ± 0,70; p<0,001), Putrescina (HSF: 1,52 ± 0,33; C: 2,77 ± 0,78; p<0,001), Cadaverina (HSF: 0,46 ± 0,10; C: 4,05 ± 1,00; p<0,001), Histamina (HSF: 2,81 ± 0,72; C: 2,02 ± 0,63; p=0,023), Serotonina (HSF: 52,8 ± 7,1; C: 28,2 ± 5,1; p<0,001) e Espermidina (HSF: 14,9 ± 2,9; C: 20,6 ± 5,6; p=0,009) em relação ao grupo controle. Agmatina (R = 0,925; p<0,001), Putrescina (R = 0,737; p<0,001), Cadaverina (R = 0,952; p<0,001) e Espermidina (R = 0,608; p<0,001) foram inversamente correlacionadas com obesidade, remodelamento e disfunção cardíaca, e hipertensão. Enquanto Serotonina (R = 0,845; p<0,001) esteve positivamente correlacionada aos mesmos parâmetros. **Conclusões:** Existem fortes correlações entre os níveis de AB cardíacas e os fatores de riscos cardiovasculares, podendo estes metabólitos serem possíveis biomarcadores para DCV.

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

TL 005

O USO DO DIODO EMISSOR DE LUZ (LED) NA MELHORIA DA EFICIÊNCIA DA TERAPIA COM CÉLULAS TRONCO MESENQUIMAIS NO REMODELAMENTO CARDÍACO PÓS-INFARTO DO MIOCÁRDIO EM RATAS

SANTOS, C.F.C., ANTONIO, E.L., TEIXEIRA, I.L.A., ROCHA, V.P., SEIBT, L.E., MANSANO, B.S.D.M., TUCCI, P.J.F., SERRA, A.J.

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

Introdução: A terapia com células tronco mesenquimais (CTMs) tem sido empregada como estratégia promissora para o tratamento do infarto do miocárdio (IM). Porém, o baixo *home* e maior mortalidade das células transplantadas pós-IM limitam a terapia celular. Em estudo recente do nosso grupo, a irradiação *in vitro* de CTM derivadas do tecido adiposo (CTMAS) com diodo-emissor de luz (LED) de 4 J/cm² melhorou o metabolismo celular e o secreto-ma. **Objetivo:** Avaliar o potencial terapêutico de CTMAS irradiadas com LED na disfunção cardíaca pós-IM. **Métodos:** 80 ratas (CEUA: 5883160218) foram submetidas a oclusão permanente da artéria coronária interventricular anterior ou cirurgia simulada (Grupo SHAM). A ecocardiografia foi realizada nos animais sobreviventes 48 horas após a intervenção para inclusão de animais com IM $\geq 37\%$ do ventrículo esquerdo (VE). As ratas infartadas foram distribuídas aleatoriamente para permanecerem sem tratamento (Grupo IM) ou receberem transplante intramiocárdico de 1x10⁶ CTMAS não irradiadas (Grupo IMC) ou irradiadas com LED (Grupo IMCL). As CTMAS foram extraídas de ratos machos Fischer-344, e sua detecção no miocárdio foi analisada por técnica de PCR em tempo real da expressão gênica do cromosomo Y. O estudo morfofuncional do VE foi conduzido seis semanas pós-transplante por técnica ecocardiográfica e cateterismo do VE. **Resultados:** O IM causou dilatação e disfunção VE. A fração de encurtamento foi maior nos animais tratados com CTMAS, sem efeito aditivo do LED. A razão E/A foi significativamente menor no grupo IMCL em comparação ao grupo IMC. A pressão intraventricular foi significativamente menor em todos os grupos infartados, sem repercussão da terapia celular. A pressão diastólica final foi significativamente maior nos animais infartados, em que a terapia celular resultou em atenuação somente no grupo IMCL. O IM resultou em marcante redução da +dp/dt e -dp/dt, com atenuação no grupo IMC e benefícios adicionais notados no grupo IMCL. **Conclusão:** A terapia com CTMAS pode atenuar a disfunção cardíaca pós-IM e a aplicação do LED potencializa os efeitos terapêuticos das CTMAS no miocárdio infartado. Processo Fapesp:18/06865-7.

PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”

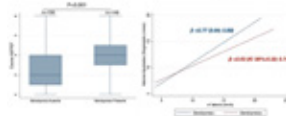
TL 006

BENDOPNEIA É UM SINAL SEMIOLÓGICO ASSOCIADO A BAIXA RESERVA DIASTÓLICA EM PACIENTES INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

MARIANE HIGA SHINZATO, NATASHA SOARES SIMÕES, RENATO CANCELLIER, GILBERTO BALBY, GUSTAVO FUZINATO, HENRIQUE TAKACHI MORIYA, JORGE ASSEF, FAUSTO FERES, KLEBER FRANCHINI, RENATO HORTEGAL

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, POLITÉCNICA USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP) é uma condição prevalente na população geral, cujo diagnóstico pode ser desafiador. Atualmente, há uma escassez de dados sobre quais aspectos do exame clínico são mais relevantes para o diagnóstico. **Métodos:** Foram avaliados pacientes com suspeita de ICFEP em um ambulatório de hospital terciário de Cardiologia. A bendopneia foi explorada por um operador experiente através da ântero-flexão do tórax do paciente em posição sentada por tempo >30s. Casos com elevação da frequência respiratória com sensação de dispnéia foram considerados positivos. Em caso de dúvida um segundo examinador era consultado. Casos duvidosos foram considerados negativos. A reserva diastólica foi acessada utilizando a ecocardiografia com Doppler tissular para acessar os valores de *e'* lateral em condições de repouso e durante um teste de pré-carga provocado pela elevação passiva de membros inferiores. Ademais, realizou-se cálculo do escore H2FPEF para diagnóstico de ICFEP. Estes grupos foram comparados através das diferenças das médias do escore H2FPEF estimada pelo teste t não pareado com nível de significância (α) de 95%. Finalmente, realizou-se regressão linear para comparação dos beta-coeficientes (b) da variação do *e'* lateral repouso e durante a elevação de membros inferiores. Desta forma, o valor do b coeficiente será diretamente proporcional à reserva diastólica. **Resultados:** Obteve-se 305 pacientes, dos quais 149 com bendopneia presente ao exame físico. O grupo sem bendopneia apresentou um H2FPEF de 2.7(± 0.16), enquanto com pacientes com dispnéia apresentaram um escore de 3.8(± 0.16). Essa diferença entre os grupos apresentou significância estatística ($p < 0.001$) (Figura 1). O teste de reserva diastólica foi realizado em 92 pacientes. O grupo sem bendopneia apresentou $b = 0.77$ (IC 95%: 0.64; 0.89), enquanto aqueles com bendopneia apresentaram um valor mais baixo de reserva diastólica com $b = 0.53$ (IC 95%: 0.32; 0.74) (Figura 2). **Conclusões:** A bendopneia é um sinal semiológico útil para diagnóstico de ICFEP e está associado a baixa reserva diastólica.



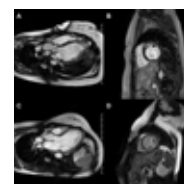
TL 007

ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO GENÓTIPO-FENÓTIPO POR RESSONÂNCIA CARDÍACA EM UMA COORTE DE PACIENTES COM CARDIOPATIA ARRITMOGÊNICA

ANDRÉ VAZ, LUCIANA SACILOTTO, MAX BARRENECHEA, KEVIN DE PAULA, MÁRYA PAGOTTI, NATÁLIA OLIVETTI, JOSÉ KRIEGER, MAURÍCIO SCANAVACCA, FRANCISCO DARRIEUX, CARLOS ROCHITTE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia arritmogênica (CMA) pode ser causa de morte súbita em jovens. O padrão de realce tardio miocárdico (RT) do ventrículo esquerdo tipo “ring-like” (RT meso-epicárdico envolvendo pelo menos três segmentos contíguos no mesmo corte de eixo curto) na ressonância cardíaca (RMC) tem sido associado à maior probabilidade de eventos arritmicos potencialmente fatais. Estudos de associações fenotípicas têm se tornado necessários com o avanço dos testes genéticos. Nosso objetivo foi avaliar a associação genótipo-fenótipo em uma coorte de pacientes com CMA, considerando o padrão de imagem pela RMC. **Métodos:** Estudo retrospectivo em pacientes com CMA que realizaram painel genético e RMC. A definição de CMA foi baseada nos critérios do consenso da *Heart Rhythm Society* de 2019 e as variantes genéticas foram classificadas conforme o *American College of Medical Genetics and Genomics* (ACMG). Na RMC, foram analisados volume, fração de ejeção, anormalidades de movimento miocárdico, trabeculação (índice de Petersen), mapa T1 nativo miocárdico, fração de volume extracelular e padrão de RT. Foi realizada pesquisa de associação por teste T para dados numéricos e teste exato de Fisher para dados categóricos. **Resultados:** Foram analisados 41 pacientes, com idade média de 42 anos, 49% do sexo masculino e 46% portadores de cardiodesfibrilador implantável. Variantes classe 4 e 5 foram encontradas em 25 pacientes (61%), acometendo os genes DSP (16%), LMNA (28%), PKP2 (32%), DSG2 (4%), RBM20 (4%), FLNC (4%) e DSC2 (12%). RT tipo “ring-like” foi encontrado sobretudo em variantes de DSP (75%, $p = 0,028$) e LMNA (57%, $p = 0,031$). Hipertrabeculação foi encontrada sobretudo em variantes de DSP (índice de Petersen médio de 2,5, $p < 0,001$) e maiores tempos de T1 nativo miocárdico (T1 nativo médio de 1101 ms, $p = 0,033$) em variantes de LMNA (Fig 1). **Figura 1:** Fenótipo da variante de DSP (A e B) e de LMNA (C e D). (A) Hipertrabeculação do VE caracterizada por um alto índice de Petersen. (B) Realce tardio miocárdico com padrão “ring-like”. (C) Padrão habitual de trabeculação do VE, com baixo índice de Petersen. (D) Realce tardio miocárdico com padrão “ring-like” (T1 nativo do miocárdio de 1163 ms). **Conclusões:** Pacientes com variantes em DSP apresentaram maior ocorrência de RT com padrão “ring-like” e hipertrabeculação. Pacientes com laminopatia observamos RT com padrão “ring-like” e maiores tempos de T1 nativo miocárdico. A combinação do perfil genético e a caracterização da imagem pela RMC podem ser ferramentas adicionais para a estratificação clínica e decisão terapêutica.



PRÊMIO JOVEM INVESTIGADOR “PROF. DR. JOSEF FEHER”

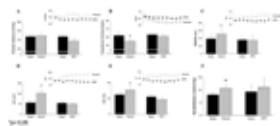
TL 008

EFEITO PARADOXAL DA INFUSÃO DE NITROPRUSSIATO DE SÓDIO SOBRE A MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA EM PACIENTES ESTÁVEIS AMBULATORIAIS COM ICFER

VALICELLI, F. H., SILVA, L. E. V., FAZAN JUNIOR, R., CRESCÊNCIO, J. C., HERMANN, S. C., SIMÕES, M. V.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Um dos mecanismos propostos na progressão da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) é a hiperatividade simpática. Exaustão funcional de grupos neuronais inibitórios do núcleo paraventricular do hipotálamo (NPV), cuja sinalização depende de óxido nítrico (NO), pode estar envolvida na hiperatividade simpática da ICFER. Este estudo objetiva testar se a infusão periférica de NPS, um doador de NO, em doses baixas, não associada a alterações hemodinâmicas, possa reduzir a atividade simpática em pacientes com ICFER. **Metodologia:** Dezesesseis pacientes com ICFER estáveis, em classe funcional II-III da NYHA, com cardiomiopatia dilatada, em ritmo sinusal, sem uso de hidralazina e nitrato, foram distribuídos aleatoriamente em 2 grupos, NPS (n=8; recebendo NPS a 0,25 mcg/kg/min por 4 horas) ou placebo (n=8), com registro contínuo do ECG e da pressão arterial sistólica (PA) não invasiva (finapres). A modulação autonômica foi avaliada pelo índice de variabilidade de RR e da PA. A sensibilidade barorreflexa espontânea foi avaliada pela técnica da sequência. O índice cardíaco foi medido pelo ecocardiograma. **Resultados:** Não houve queda significativa da PA (fig 1A), nem alteração significativa no índice cardíaco ($p = 0,44$) em qualquer dos grupos. O grupo placebo apresentou significativa redução da frequência cardíaca (FC) ao longo da infusão (fig 1B), quando comparada com os valores basais, efeito que não foi observado no grupo NPS. No grupo controle houve aumento da RMSSD (fig 1C), da potência do espectro do intervalo RR na faixa HF (arritmia respiratória) (fig 1D), e na ocorrência de padrões simbólicos tipo 2UV (fig 1E), índices associados à modulação vagal cardíaca. O mesmo evento ocorreu na avaliação da sensibilidade do barorreflexo espontâneo, com aumento significativo apenas no grupo placebo (fig 1F). Não houve diferença nos índices de variabilidade de FC no grupo NPS. **Conclusão:** Em pacientes ambulatoriais com ICFER estáveis, a infusão periférica de NPS em baixa dose associou-se a efeito paradoxal sobre a modulação autonômica cardíaca, efeitos espontâneos observados no grupo controle e induzidos, provavelmente, por condições ambientais favoráveis.



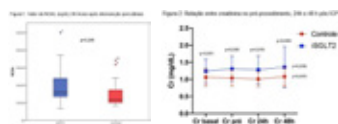
TL 010

O PAPEL DOS INIBIDORES DE SGLT2 NA LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES DIABÉTICOS SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA

FEITOSA, MPM, LIMA, EG, ABIZAID, AAC, MEHRAN, R, FISCHER, TAR, LOPES, NHM, KALIL FILHO, R, SERRANO JUNIOR, CV

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, MOUNT SINAI MEDICAL CENTER - NOVA YORK - NOVA YORK - ESTADOS UNIDOS

Introdução: A incidência de nefropatia induzida por contraste (NIC) varia de 2-30% e sua ocorrência está associada com aumento das taxas de mortalidade, perda de função renal, hemodiálise e aumento dos custos relacionados à saúde. Aproximadamente 25% dos pacientes com doença arterial coronariana (DAC) submetidos a intervenção coronariana percutânea (ICP) são diabéticos, sendo o DM2 um dos fatores de risco mais associados com a ocorrência de NIC. Metanálise recente que avaliou os três maiores estudos randomizados com o uso de iSGLT2 (DECLARE, EMPA-REG, CANVAS) demonstrou uma redução de 44% na injúria renal aguda no grupo iSGLT2 comparado ao grupo controle (terapia médica otimizada). Não há estudos randomizados que avaliem a segurança do uso de iSGLT2 durante a ICP. O objetivo do estudo é avaliar a segurança dos iSGLT2 em pacientes diabéticos submetidos a ICP através da avaliação de biomarcadores renais. **Metodologia:** O estudo SAFE-PCI é um estudo piloto, unicêntrico, prospectivo, aberto, controlado e randomizado (1:1) com um total de 42 pacientes e follow-up de 30 dias. Biomarcadores renais (NGAL, creatinina) foram coletados imediatamente antes, 6, 24 e 48 horas e 30 dias após intervenção coronariana percutânea (ICP). Empagliflozina 25mg via oral por dia foi iniciada pelo menos 15 dias antes da ICP no grupo intervenção e mantida até o fim do período de follow-up. Ambos os grupos receberam terapia médica otimizada (TMO) e protocolo de nefroproteção no período da ICP. **Resultados:** Um total de 42 pacientes foram randomizados (22 pacientes no grupo iSGLT2 e 20 pacientes no grupo controle). Não houve diferença nas características basais clínico-laboratoriais e angiográficas entre os grupos. O desfecho primário (valor de NGAL pós ICP) não diferiu entre os grupos (Figura 1), sendo o valor médio de NGAL 6 horas pós procedimento de 199 ng/dL no grupo iSGLT2 e 150ng/dl no grupo controle ($p 0,24$). Apesar de haver um aumento inicial da creatinina no grupo iSGLT-2 em relação ao grupo controle entre a creatinina basal e a creatinina pré-ICP e 24 horas pós ICP (Figura 2), a diferença não foi detectada na creatinina 48 horas pós ICP ($p 0,065$). A incidência de NIC no grupo iSGLT2 foi de 13,6% e no grupo controle



foi de 10%, sem diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** O uso de empagliflozina 25mg foi segura em pacientes diabéticos submetidos a ICP na DAC estável. O desfecho primário não mostrou diferença na função renal (avaliada por NGAL e creatinina) pós ICP entre os grupos.

TL 009

INCIDÊNCIA, PREDITORES DE NECESSIDADE DE TRANSFUÇÃO E IMPACTO PROGNÓSTICO NO TRATAMENTO TRANSCATETER DE BIOPRÓTESE DISFUNCIONANTE MITRAL VS REDO

CAIO V F RODRIGUES, MAURICIO MARCHI, GABRIEL KANHOUCHE, PEDRO CALOMENI, PABLO POMERANTZEFF, ALEXANDRE ABIZAID, FÁBIO S DE BRITO JR, FLAVIO TARASOUTCHI, JOSÉ H FONSECA, HENRIQUE B RIBEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A reintervenção cirúrgica de bioprótese mitral com disfunção (REDO) é um procedimento associado a altas taxas de morbimortalidade, especialmente por serem frequentes as complicações hemorrágicas. O implante transcater de válvula mitral em bioprótese com disfunção (valve-in-valve [ViV]) surgiu como alternativa menos invasiva ao REDO. O ViV apresenta a vantagem de ser menos invasivo, sem necessidade de cardioplegia e circulação extracorpórea. Entretanto, faltam estudos avaliando a ocorrência de complicações hemorrágicas e seu impacto prognóstico. Nosso objetivo foi avaliar a incidência de sangramento, necessidade de transfusão e seu impacto prognóstico em pacientes submetidos ao ViV vs. REDO. **Métodos:** Entre 2014 e 2020 foram incluídos 216 pacientes consecutivos com disfunção de bioprótese mitral, dos quais 78 pacientes foram submetidos ao ViV (acesso transapical) e 138 ao REDO. Foram coletados os valores de hemoglobina (Hb) basal, 6, 12, 24, 48 e 72 horas após a intervenção, com análise da variação de Hb e do número de transfusões de concentrado de hemácias (CH) periprocedimento. As definições de sangramento foram baseadas no BARC (Bleeding Academic Research Consortium). **Resultados:** Os pacientes submetidos ao ViV vs. REDO apresentaram maior idade, incidência de fibrilação atrial e reduzido clearance de creatinina, levando a maior risco operatório pelo STS (6,5 vs. 3,2%), todos com $p < 0,001$. A ocorrência de sangramento extenso (BARC 3B) foi menor no grupo ViV vs. REDO (6,4 vs. 27,5%, $p < 0,001$), bem como a necessidade de CH em 48h (18 vs. 56%, $p < 0,001$). As variáveis independentes relacionadas à maior necessidade de CH em 48h foram a idade, anemia, REDO e a necessidade de reintervenção intra-hospitalar (todos com $p < 0,05$). Por análise multivariada para mortalidade em 30 dias, foram preditores independentes a fração de ejeção do ventrículo esquerdo, clearance de creatinina e a necessidade de CH nas 48h do procedimento, tendo este último o maior impacto (HR 3,6, IC de 95% de 1,6-8,4; $p = 0,002$). **Conclusão:** O tratamento de bioprótese mitral disfuncionante é associado a complicações hemorrágicas e transfusões frequentes, especialmente em pacientes mais idosos e com anemia, sendo que o ViV foi associado a reduções significativas em suas incidências. A função renal e ventricular esquerda, bem como a necessidade de transfusão de CH periprocedimento foram preditores independentes de mortalidade em 30 dias.

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

TL 011

DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE UMA REDE NEURAL ARTIFICIAL PARA IDENTIFICAÇÃO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST: UMA NOVA FERRAMENTA PARA OTIMIZAÇÃO DIAGNÓSTICA

DIANDRO M. MOTA, FABIANO B. FILHO, MARLON WOELFFEL, BRUNO FARIAS, MARIANA ALMEIDA, CHRISTOPH BURGARD, IZABELLE FERREIRA, JOSÉ H. LOPES, GUSTAVO KUSTER

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, SOCESP - SOC CARDIOL DO EST SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, NEOMED HEALTHTECH - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são as principais responsáveis pelas mortes no mundo desde o último século, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) a causa isolada de maior dsetaque, muitas vezes em virtude da dificuldade diagnóstica. A incorporação de novas tecnologias com uso de Inteligência Artificial (AI) surge como potencial aliada neste cenário. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi desenvolver um modelo de Redes Neurais Artificiais (RNAs) com a utilização de imagens de eletrocardiogramas (ECGs) e a extração dos sinais com alta sensibilidade e especificidade em relação aos laudos médicos para a identificação de casos de IAM com elevação do segmento ST (IAMCST). **Métodos:** O modelo foi treinado com dados de 3.768 exames de janeiro a dezembro de 2022, totalizando 17.567 derivações. Do total, 820 eram exames com IAMCST e 2.948 sem IAMCST. Foram separados 90% dos dados para treino e 10% para teste. A arquitetura da rede utilizada foi baseada na ResNet de uma dimensão com uma camada de convolução inicial, quatro blocos de camadas residuais e um bloco de camada densa para classificação binária. O sinal foi filtrado, padronizado com mediana igual a 0 e desvio padrão igual a 1 e utilizado padding para padronização de tamanho dentre todas as derivações. Como forma de aumento de dados, com objetivo de fornecer a rede mais dados para aprender sobre IAMCST, foi realizado um filtro SavGol nos sinais, o que fez com que se obtivesse o dobro de sinais originais das imagens, para entrada no modelo neural. Ainda que a IA tenha sido treinada com as derivações, a acurácia foi mensurada por exame. **Resultados:** O modelo obteve, ao final, uma sensibilidade de 97%, especificidade de 69% e área sob a curva ROC de 92% para a predição de IAMCST por exame. Tal resultado foi um ganho para o uso das redes neurais, visto que a tecnologia anteriormente utilizada, apenas com a extração das métricas das ondas, apresentou acurácia inferior. **Conclusão:** Concluímos que os modelos de RNA, que extraem sinais das imagens e os transformam em predições para auxílio na tomada de decisão de médicos, podem ser incluídos no arsenal de métodos preditivos para triagem de IAMCST, com elevada sensibilidade.

TL 013

RESULTADOS DE 5 ANOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES COM OBESIDADE E HIPERTENSÃO. UM ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

SCHIAVON CA, CAVALCANTI AB, OLIVEIRA JD, MACHADO RHV, SANTUCCI EV, SANTOS RHN, SOUSA MG, BORTOLLO L, BERWANGER O, DRAGER LF

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

Introdução: Dados de estudos randomizados avaliando os efeitos a longo prazo da cirurgia bariátrica no controle e remissão da hipertensão (HTN) são escassos. O seguimento de curto e médio prazo do Estudo GATEWAY (1 e 3 anos) mostrou melhora significativa e remissão da hipertensão após a cirurgia bariátrica. Aqui, apresentamos os dados de acompanhamento de 5 anos deste estudo. **Métodos:** Conduzimos um ensaio clínico randomizado, em um centro único, fase III, paralelo e aberto. Pacientes com obesidade graus 1 e 2, tomando no mínimo 2 medicamentos anti-hipertensivos em doses máximas para hipertensão, foram alocados aleatoriamente para Bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) combinado com tratamento clínico (TC) ou TC (estilo de vida/aconselhamento nutricional) isoladamente. O desfecho primário foi a redução de pelo menos 30% do total de anti-hipertensivos, mantendo níveis controlados de pressão arterial (PA) <140/90mmHg. A análise principal seguiu o princípio de intenção de tratar modificada e os valores ausentes foram imputados com a técnica de imputação múltipla. Os desfechos secundários incluíram vários biomarcadores. **Resultados:** Foram incluídos 100 pacientes (76% mulheres, idade: 43,8±9,2 anos, índice de massa corporal, IMC: 36,9±2,7kg/m²). Após 5 anos, o IMC foi de 27,8±3,8kg/m² para RYGB e 36,4±3,9kg/m² para TC (P<0,001). 82,7% dos pacientes do grupo RYGB atingiram o desfecho primário, enquanto no grupo TC foram 14,7% (rate ratio 5,6 [95% CI]: 2,8 a 11,1; P<0,001) (Fig. A). A mediana (IQR) de número de drogas foi 1 (0-1) e 3 (3-4) para RYGB e TC, respectivamente. As taxas de remissão da hipertensão foram de 46,4 e 2% para RYGB e TC (Fig. B), respectivamente (P<0,001). A análise de sensibilidade considerando apenas os casos com seguimento concluí-

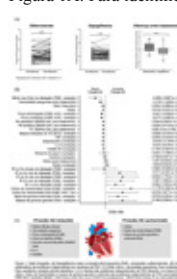
TL 012

DAPAGLIFLOZINA REDUZ A PRESSÃO DO ÁTRIO ESQUERDO E FORNECE UMA VISÃO INTEGRADA DA CARDIOMIOPATIA DIABÉTICA: PERCEPÇÕES DO ESTUDO ADDENDA-BHS2

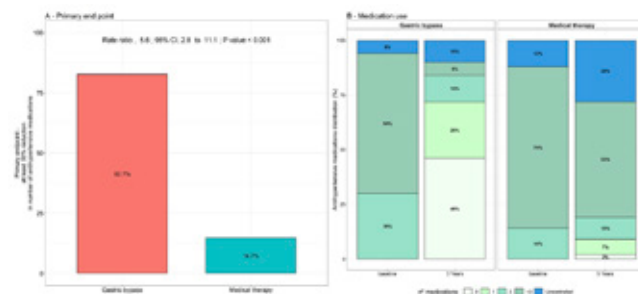
KIMURA-MEDORIMA, S. T., OLIVEIRA, D. C., BREDER, I. S. S., WOLF, V. L. W., SOUSA SOARES, A. A., BREDER, J. S. C., MUNHOZ, D. B., QUINAGLIA, T., SOUZA, J. R. M., SPOSITO, A. C.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Recentemente, demonstramos que a dapagliflozina melhora a função endotelial e aumenta a biodisponibilidade plasmática de NO. Outros estudos encontraram melhora na função diastólica em pacientes com DM2. Se esses dois achados estão relacionados ou não, ainda não se sabe. Neste estudo, exploramos a relação da dapagliflozina na função endotelial, análise laboratorial e função diastólica em pacientes com DM2. **Métodos:** O estudo ADDENDA-BHS2 (Assessment of Dapagliflozin effect on Diabetic Endothelial Dysfunction of brachial Artery – Brazilian Heart Study 2) é um ensaio clínico prospectivo por iniciativa do investigador, unicêntrico, controlado por ativo, aberto, randomizado. Pacientes com DM2 (n=98) foram randomizados para 12 semanas com Dapagliflozina 10 mg/dia (DAPA) ou Glibenclâmida 5 mg/dia (GLIB) em adição à Metformina em regimes equivalentes de controle glicêmico. A variação da relação E/e' obtida pela análise ecocardiográfica foi o desfecho pré-especificado para esta investigação. A dilatação mediada por fluxo (FMD) seguiu preparação rigorosa do exame, execução e análise cega por método automático. A DXA foi realizada na randomização e na visita de 12 semanas. A pressão do átrio esquerdo (PAE) em mmHg foi calculada a partir da relação E/e' com a fórmula PAE=1,24x(E/e')+1,9. **Resultados:** Após 12 semanas de tratamento, a função diastólica melhorou significativamente no grupo dapagliflozina em comparação com o braço da glibenclâmida. Enquanto a relação E/e' foi reduzida no braço DAPA, ela aumentou com GLIB [-0,17 vs +0,87, IC 95% -0,15 a 0,56; p=0,001]. A diferença de PAE calculada também foi significativamente menor com DAPA, conforme demonstrado na Figura 1A. Para identificar os fatores associados à alteração da função diastólica, realizamos



uma regressão linear com a variação da PAE calculada como variável dependente, incluindo a PAE basal como covariável. O nitrato foi um preditor independente significativo da diminuição da PAE [OR -3,280, IC 95% -5,897 a -0,664, p=0,015]. O índice de resistividade (FMD) foi preditor independente de PAE elevada, consistentemente, durante todas as fases da análise de FMD. Outras análises de regressão linear são demonstradas na figura 1B, e aquelas significativas são resumidas na figura 1C. **Conclusão:** Nossos achados confirmam que a dapagliflozina melhora a função diastólica e indicam que esse efeito está relacionado ao aumento da biodisponibilidade de NO e diminuição da resistência arterial periférica. Em contraste, uma terapia hipoglicêmica equivalente com glibenclâmida promoveu um declínio na função diastólica.



do (n=69) revelou resultados consistentes. Os desfechos secundários nos grupos RYGB e TC, aos 60 meses, foram: circunferência abdominal 88,05 ± 9,84cm e 109,44 ± 9,76cm (P<0,001); hemoglobina glicada 5,4 ± 0,43% e 5,96 ± 0,9% (P<0,001); insulina 6,41 ± 2,46mU/L e 24,65 ± 16,57mU/L (P<0,001); LDL colesterol 93,61 ± 31,06mg/dL e 109,94 ± 37,58mg/dL (P=0,022); triglicérides 86,76 ± 38,45mg/dL e 140,33 ± 59,11 mg/dL (P<0,001); proteína C reativa de alta sensibilidade 0,81 ± 0,76mg/L e 6,13 ± 6,22mg/L (P=0,005), respectivamente. **Conclusões:** A cirurgia bariátrica é uma estratégia eficaz e duradoura no controle da PA com menor número ou nenhum medicamento anti-hipertensivo e na melhora do perfil metabólico e inflamatório em pacientes com obesidade graus 1 ou 2 e hipertensão.

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

TL 014

EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DA FIBROSE MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM VALVOPATIA AÓRTICA - DADOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

LUCAS TACHOTTI PIREZ, VITOR EMER EGYPTO ROSA, THAMARA C MORAIS, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, CÉSAR H NOMURA, PABLO M A POMERANTZEFF, RONEY ORISMAR SAMPAIO, JULIANA H S M BELLO, PAULO SAMPAIO GUTIERREZ, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica (EAo) e a insuficiência aórtica (IAo) levam ao remodelamento do ventrículo esquerdo, ocasionando tanto fibrose quanto hipertrofia miocárdica. Tanto o fração percentual de volume extracelular (ECV) quanto a quantidade absoluta de volume extracelular (iECV) mostraram-se importantes marcadores de fibrose miocárdica (FM) difusa. Ainda são escassos na literatura os dados sobre a evolução pós-operatória destes marcadores avaliados pela ressonância magnética cardiovascular, nesta população. Neste estudo, são demonstradas as alterações pós-operatórias que ocorrem na FM difusa em pacientes com EAo e IAo, e são comparados os dados dos dois grupos. **Metodologia:** Foram incluídos no estudo de forma prospectiva pacientes com EAo importante ou IAo importante com indicação de cirurgia valvar. Os pacientes foram submetidos à ressonância magnética até 3 meses antes do procedimento, e novamente entre 6 e 9 meses após a cirurgia. **Resultados:** Foram analisados os dados de 99 pacientes (32 com IAo e 67 com EAo). Após a cirurgia, houve diminuição da massa do ventrículo esquerdo nos dois grupos (IAo: 110 vs 91g/m²; EAo: 86 vs 68g/m², ambos p<0,001). A quantidade de realce tardio manteve-se estável nos dois grupos (IAo: pré-operatório 1,9% vs. pós-operatório 1,7%, p=0,575; EAo: pré-operatório 2,4% vs. pós-operatório 2,4%, p=0,615). O ECV e o iECV pré-operatórios foram maiores nos pacientes com IAo (iECV: 30mL/m² vs. 22mL/m²; p=0,001; ECV: 28,4% vs. 27,2%, p=0,048). Houve diminuição do iECV após a cirurgia em ambos os grupos (IAo: 30-26,5mL/m², EAo: 22-18,2mL/m², ambos p<0,001); mantendo-se maior nos pacientes com IAo (IAo: 26,5mL/m² vs. AS: 18,2mL/m², p<0,001). Após a cirurgia, o ECV manteve-se estável no pacientes com

Dados da ressonância magnética cardiovascular pré-operatória

Parâmetro	IAo	EAo	p
Massa do VE (g)	110 ± 14	86 ± 12	<0,001
Massa do VE (g/m ²)	110 ± 14	86 ± 12	<0,001
Massa do VE (g) pós-op	91 ± 10	68 ± 8	<0,001
Massa do VE (g/m ²) pós-op	91 ± 10	68 ± 8	<0,001
Realce tardio (%)	1,9	2,4	0,575
Realce tardio (%) pós-op	1,7	2,4	0,615
ECV (%)	28,4	27,2	0,048
ECV (%) pós-op	26,5	18,2	<0,001
iECV (mL/m ²)	30	22	0,001
iECV (mL/m ²) pós-op	26,5	18,2	<0,001

Dados da ressonância magnética cardiovascular pós-operatória

Parâmetro	IAo	EAo	p
Massa do VE (g)	91 ± 10	68 ± 8	<0,001
Massa do VE (g/m ²)	91 ± 10	68 ± 8	<0,001
Realce tardio (%)	1,7	2,4	0,615
Realce tardio (%) pós-op	1,7	2,4	0,615
ECV (%)	26,5	18,2	<0,001
ECV (%) pós-op	26,5	18,2	<0,001
iECV (mL/m ²)	26,5	18,2	<0,001
iECV (mL/m ²) pós-op	26,5	18,2	<0,001

IAo (pré-operatório 28,4% vs. pós-operatório 29,9%, p=0,617) e aumentou nos pacientes com EAo (pré-operatório 27,2% vs. pós-operatório 28,6%, p=0,033). **Conclusões:** Tanto pacientes com EAo quanto com IAo apresentaram redução do iECV após a cirurgia, confirmando que, diferentemente da fibrose focal representada pelo realce tardio, a FM difusa apresenta um comportamento reversível após o tratamento. Pacientes com EAo apresentaram aumento do ECV no pós-operatório, sugerindo uma diminuição mais precoce do componente miocárdico celular após a cirurgia. De forma diversa, naqueles com IAo a diminuição do iECV foi acompanhada de ECV estável, sugerindo que nesta valvopatia a redução dos componentes miocárdicos celular e extracelular ocorre de forma balanceada.

TL 015

DADOS DE MUNDO REAL SOBRE CONTROLE DE COLESTEROL: ANÁLISE DE CERCA DE 20.000 PACIENTES EM REGISTROS NACIONAIS

PEDRO G M DE BARROS E SILVA, HENRY SZNEJDER, CHARLENE TROIANI, RODRIGO PINTO, MARCELO NAKAZONE, RICARDO PAVANELLO, EDUARDO RAMACCIOTTI, RENATO LOPES
CARDIOLOGIA AMERICAS - SAO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: O controle lipídico intensivo é parte fundamental da estratégia para redução do risco cardiovascular de pacientes em prevenção secundária. Tendo em vista que novas terapias e metas foram incorporadas nos últimos 5 anos, há necessidade de dados nacionais para avaliar padrões de controle do LDL-colesterol (LDL-C) e terapias utilizadas. **Métodos:** A atual avaliação incluiu duas fontes de dados: 1) foi realizada uma análise do nível de LDL-C em 17.894 indivíduos adultos com e sem doença aterotrombótica incluídos em uma base de dados de um sistema de saúde privado; 2) além dessa base de dados, avaliou-se o controle de LDL-C e as estratégias hipolipemiantes no registro NEAT, um estudo multicêntrico que incluiu 2.003 pacientes com doença arterial coronária (DAC) e periférica (DAP) em 25 centros das 5 regiões do Brasil de 09/20 a 03/22. As características dos pacientes, o uso concomitante de medicamentos e os desfechos clínicos foram avaliados. **Resultados:** Dentre os 17.894 indivíduos analisados na base de dados de um sistema de saúde privado, 2319 (12,9%; IC 95% 12,4-13,4%) tinham doença aterotrombótica; no grupo prevenção primária, apenas 37,4% (IC 95% 36,6-38,1%) tinham LDL-C < 100 mg/dL enquanto nos pacientes em prevenção secundária (com doença aterotrombótica), apenas 21,4% tinham LDL-C < 50mg/dL (IC 95% 19,7%-23,1%). Numa amostra mais recente de pacientes com doença aterotrombótica (NEAT), 5,0% (IC 95% 4,1%-6,1%) não faziam uso de estatinas e 55,5% (IC 95% 53,3%-57,7%) destes pacientes em uso de estatinas, não faziam uso de terapia com estatina de alta intensidade. Apenas 12,4% (IC95% 10,4%-14,4%) usavam ezetimibe sem uso relevante de outras terapias hipolipemiantes. Na avaliação laboratorial basal, 38,9% (IC 95% 35,4-42,4%) e 14,8% (IC 95% 12,3-17,4%) dos pacientes com exame de colesterol apresentavam LDL-colesterol < 70 e 50 mg/dl, respectivamente. Em 43,4% dos casos de não adesão ao uso de estatina de alta intensidade, a justificativa era de que o médico não considerava que havia indicação para o paciente. Na comparação entre paciente com DAC e DAP, o uso de estatina (97,6% vs. 89,1%; P< 0,01), estatina de alta intensidade (50,9% vs. 23,4%; P< 0,01) e o percentual de pacientes com LDL-C < 50mg/dL (20,1% vs. 6,7%; P < 0,01) foram significativamente piores no grupo DAP. **Conclusões:** Apesar das evidências favoráveis para redução intensiva do colesterol, a avaliação de dois registros nacionais totalizando cerca de 20.000 indivíduos mostrou em ambos que tais evidências ainda não foram incorporadas de forma de adequada na prática clínica.

1 - ATEROSCLEROSE E DISLIPIDEMIAS

EP 016

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA E SUAS VARIÁVEIS SOBRE A HIPERFERRITINEMIA

AMANDA CHABROUR CHEHADI, PEDRO GUSSON SILVESTRE, RICARDO JOSÉ TOFANO, SANDRA MARIA BARBALHO

UNIVERSIDADE DE MARÍLLA - UNIMAR - MARÍLLA - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: A hiperferritinemia (HF) é caracterizada por um acúmulo de ferritina sanguínea, originando uma irregularidade na homeostase do ferro, geralmente verificada quando saturação de transferrina $\geq 45-50\%$. Uma das principais causas desse distúrbio é a síndrome metabólica (SM), compreendida por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares associados a gordura visceral e resistência à insulina, o mecanismo responsável por essa associação ainda não é definido. Por esse motivo, o objetivo do estudo é apresentar a relação entre parâmetros da SM sobre a HF. Métodos: Estudo observacional analítico transversal incluindo 269 pacientes atendidos em uma unidade de cardiologia. Desses, 133 pacientes (81 homens x 52 mulheres) foram diagnosticados com SM através dos critérios NCEP ATP III, já a HF esteve presente em 81 participantes, sendo que 51 tinham diagnóstico de SM. Foram utilizados parâmetros bioquímicos, entre eles, glicemia e insulina de jejum, ferritina, triglicérides e lipoproteína de alta densidade (HDL-c), e medidas antropométricas, como, peso e altura para cálculo de índice de massa corporal (IMC), circunferência de pescoço e cintura e pressão arterial, suas análises foram realizadas através do teste qui-quadrado, odds ratio, distribuição de normalidade (verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov) e teste de Levene. A análise de variância (ANOVA) bidirecional, seguida de comparações post hoc de Bonferroni foi responsável pela análise do efeito e da interação entre SM e HF, e um modelo de regressão logística para analisar as variáveis que contribuem significativamente para a predição de HF pelo método Backward. Resultados: A hipertrigliceridemia, o sexo masculino e a SM mostraram associação significativa com HF, com uma probabilidade de 1,88 x 6,2 x 2,1 vezes. Além disso, a HF demonstrou relação significativa com circunferência de cintura, insulina, ferro e ferritina, ainda que a ferritina apresentou associação independente da presença de SM e correlacionou-se positivamente com aumento no IMC, glicemia e insulina de jejum, triglicérides, pressão sistólica e diastólica e circunferência de cintura. A circunferência de cintura juntamente com os níveis de triglicérides explicam apenas 10,1% dos valores de ferritina, já o conjunto entre SM e sexo masculino foram responsáveis por 22% na variação de probabilidade de HF. Conclusão: No presente estudo é averiguado que a hiperferritinemia está positivamente correlacionada com os parâmetros da SM, exceto ao HDL-c na população em questão.

EP 018

ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR ARTERIOSCLEROSE NO BRASIL

AMANDA CHABROUR CHEHADI, ANA CLARA JUNQUEIRA TEDESCHI, ALEXIA MONTENEGRO DA SILVA, LETÍCIA SIMAN LOPES, MURILLO MARTINS CARDOSO

UNIVERSIDADE DE MARÍLLA - UNIMAR - MARÍLLA - SAO PAULO - BRASIL, UNIVERSIDADE DE FRANCA - UNIFRAN - FRANCA - SAO PAULO - BRASIL, 9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Arteriosclerose é caracterizada por um grupo de doenças vasculares arteriais caracterizadas pelo espessamento e rigidez da parede arterial, a qual pode acompanhar o envelhecimento humano. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico da arteriosclerose no Brasil. Métodos: Realizou-se um estudo epidemiológico, transversal, descritivo e quantitativo. Os dados sobre as internações e óbitos por arteriosclerose no Brasil no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023 foram retirados por meio do Sistema de Informações de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) quanto as seguintes variáveis: região, sexo, raça e idade. As variáveis foram analisadas quanto a frequência absoluta, frequência relativa (FR) em porcentagem e taxa de letalidade (TL), para a TL foi utilizada a fórmula “número de óbitos por determinada variável e período x 100 / número de internações por determinada variável e período”. Resultados: O Brasil registrou 104.178 internações por arteriosclerose no período de 2020-2023, sendo que as regiões Sudeste (n: 50.757; 49%), Nordeste (n: 26.250; 25%) e Sul (n: 18.148; 17%) apresentaram as maiores concentrações de internações, enquanto a região Centro-Oeste e Norte foram responsáveis por 6% e 3%, quando analisada as TL, observou-se uma superioridade na região Centro-Oeste (TL: 4,3%), uma semelhança entre as regiões Sudeste e Nordeste (3,8%), seguida das regiões Norte e Sul (3,5% x 2,9%). Embora os homens tenham sido responsáveis pela maior taxa de internações (56%; n: 58.822), o sexo feminino apresentou uma maior TL (4,2%) quando comparada ao sexo masculino (3,3%). Do mesmo modo, apesar da raça Preta apresentar uma FR baixa (6%; n: 6.259) quando comparada a Branca e Parda (34% e 44%), foi responsável por uma TL (3,3%) próxima as apresentadas por elas (3,5% e 3,6%). Ademais, as idades entre 60-69 (33%), 70-79 (29%) e 50-59 (16%) anos foram responsáveis pelas maiores taxas de internações, porém quando analisado a TL, a faixa etária dos 80 anos ou mais se sobressaiu em relação as outras, com uma TL de 9%, ainda que responsável por uma FR de 14%. Conclusão: O presente estudo mostra que apesar da região Sudeste ser a mais necessitada de hospitalizações, a TL foi predominantemente maior na região Centro-Oeste, assim como visto na distribuição por sexo, idade e raça, onde o sexo feminino e uma idade superior a 80 anos apresentaram uma maior TL, apesar de uma menor FR, tal como, a raça Preta que apresentou uma TL próxima as apresentadas pelas raças com maiores FR.

EP 017

A CIRCUNFERÊNCIA DE PESCOÇO É CONFIÁVEL COMO FATOR PREDITOR DE SÍNDROME METABÓLICA

AMANDA CHABROUR CHEHADI, CLAUDEMIR GREGÓRIO MENDES, RICARDO JOSÉ TOFANO, SANDRA MARIA BARBALHO

UNIVERSIDADE DE MARÍLLA - UNIMAR - MARÍLLA - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é composta por um conjunto de fatores que contribuem para um maior índice de risco cardiovascular, entre eles, a obesidade central, atualmente analisada pelo parâmetro da circunferência de cintura (CC). Porém, a CC ainda apresenta algumas limitações quanto a sua mensuração e por variações anatómicas, juntamente a isso, estudos recentes já demonstram que o depósito de gordura em partes superiores do corpo também está relacionado com a predisposição de doenças cardiovasculares, com isso, a busca por novos parâmetros de melhor aplicabilidade e análise clínica, evidenciando por análises científicas que a circunferência de pescoço (CP) pode ser um forte fator preditor de SM. Sendo assim, a presente análise teve como objetivo associar a relação da CP como fator preditor de SM e seus parâmetros. Métodos: Trata-se de um estudo observacional analítico transversal com uma amostra populacional de 309 pacientes na presença de SM ou não, sendo que seu diagnóstico foi dado através dos Critérios de NCEP ATP III. Foram coletados dados antropométricos, entre eles, CP, CC, peso e altura e dados bioquímicos, como, glicemia de jejum, triglicérides, lipoproteína de alta densidade (HDL-c), pressão arterial e índice de Castelli I e II, as correlações entre as variáveis foi através da correlação de Pearson, e a avaliação entre CP e CC predizer SM foi realizada pela Curva ROC, considerando nível de significância de 5%. Resultados: No presente estudo a amostra populacional foi composta por 56% homens e 44% mulheres, com uma idade média de 57,2 anos, sendo que 48% dos homens e 38% das mulheres portavam SM. Foi analisado que tanto a CP quanto a CC demonstraram correlação positiva sobre o índice de Castelli I e glicemia de jejum, e somente nas mulheres houve associação positiva sobre a pressão arterial diastólica e sistólica em ambas circunferências e somente na CP houve ligação positiva com o triglicérides. A CP e CC demonstraram correlação negativa sobre o HDL-c. Por meio da Curva ROC foi analisado que uma CP > 38cm em mulheres apresentou uma sensibilidade de 37,7% e especificidade de 86,9%, em homens uma CP > 42cm mostrou uma especificidade de 86,5% e sensibilidade de 45,8%. Já uma CC > 90,5cm em mulheres mostrou uma sensibilidade de 94,3% e especificidade de 45,2%, em homens uma CC > 106,5cm apresentou sensibilidade de 63,9% e especificidade de 87,6%. Conclusão: A presente análise evidenciou que a CP apresenta correlações positivas sobre os parâmetros de SM, exceto HDL-c, sendo semelhante ao apresentado pela CC.

EP 019

A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO, MAS NÃO MARCADORES DE IRREGULARIDADE OU DURAÇÃO DE SONO, ESTÁ ASSOCIADA À SÍNDROME METABÓLICA: DADOS DO ELSA-BRASIL

PARISE, BK, FERREIRA, NL, SANTOS, RB, GIATTI, S, PELEPKA, A, SOARES, J, FERREIRA, K, BENSENOR, IM, LOTUFO, PA, DRAGER, LF
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) está associada ao comprometimento metabólico e a incidência de síndrome metabólica (SM). Recente evidências sugerem que a duração do sono (DS) e os marcadores de irregularidade do sono podem contribuir para a SM, mas o papel relativo dessas associações não é claro.

Objetivo: Nosso objetivo foi avaliar as associações da AOS, marcadores de irregularidade do sono e alterações no DS com SM em uma subamostra do ELSA-Brasil, um estudo de coorte de funcionários públicos na cidade de São Paulo.

Métodos: Os participantes foram submetidos a avaliações clínicas e do sono incluindo: 1) AOS (foi definida por um índice de apneia-hipopneia ≥ 15 eventos/hora pela poligrafia portátil (Embletta GoldTM); 2) medidas objetivas de DS por meio da actigrafia de pulso por 1 semana (Actiwatch 2TM); 3) marcadores de irregularidade do sono utilizando dados da actigrafia: Desvio padrão (DP) da DS; DP do início da latência do sono; catch-up sleep (sono de recuperação no final de semana). A SM foi diagnosticada de acordo com o o National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP III), se pelo menos 3 dos 5 fatores estivessem presentes. Uma análise multivariada foi utilizada para determinar as associações independentes de irregularidade do sono com SM. Para OSA, o modelo foi ajustado para idade, sexo, raça, intensidade da atividade física, tabagismo, renda per capita, sonolência excessiva, insonia, DS e variáveis do sono (irregularidade). Para DS e variáveis de irregularidade, ajustamos para os mesmos parâmetros demográficos e antropométricos mais a presença de AOS.

Resultados: Foram estudados 1.720 participantes (idade: 49 \pm 8 anos; 43,4/5 homens, 26,7% preencheram o diagnóstico de SM; 33% possuíam AOS). A DS média foi de 394 \pm 59,0 minutos. Após ajustes, a AOS foi independentemente associada à SM, mesmo quando ajustada para DP da DS (OR: 2.50; IC 95%: 1,97; 3,17; p.<0,001); para DP da latência para início do sono (OR: 2,49; IC 95%: 1,96; 3,15; p.<0,001) ou catch-up sleep (OR: 2,51; IC 95%: 1,98; 3,18; p.<0,001). Em contrapartida, não observamos associações significativas entre variáveis de irregularidade do sono e DS com SM.

Conclusão: A AOS, mas não a irregularidade do sono ou a DS, foi independentemente associada com a SM

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono, duração do sono, irregularidade do sono; síndrome metabólica.

EP 020

INTERAÇÕES COMPLEXAS NA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: UM ESTUDO DE CASO DE ATEROSCLEROSE MULTIVASCULAR E VARIANTES GENÉTICAS

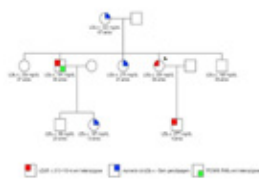
NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS, GUSTAVO NISHIDA, FERNANDA A. HELENO BATISTA, FLAVIO GALVÃO RIBEIRO, PRISCILA NASSER DE CARVALHO, PAULA VELOSO SIQUEIRA, HUI TZU LIN WANG, MAYRIELE DA SILVA MACHADO, MARIANE HIGA SHINZATO, KLEBER GOMES FRANCHINI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A hipercolesterolemia familiar (HF) é um distúrbio genético bem reconhecido que se manifesta como níveis significativamente elevados de LDL-c sérico devido a alterações no metabolismo das lipoproteínas. A maioria dos casos de HF, especificamente 85-90%, está associada a mutações patogênicas no gene do receptor de LDL (LDLR). Além disso, a presença de mutações de perda de função (LOF) no gene PCSK9 tem sido associada a um risco reduzido de doença cardiovascular, um fenômeno observado mesmo quando variantes patogênicas de LDLR coexistem.

MÉTODOS: Este estudo incluiu um homem de 46 anos com dislipidemia e uso inconsistente de rosuvastatina. Na história familiar consta uma irmã (caso índice) e um sobrinho diagnosticados com HF portadores de variante patogênica de LDLR (c.313+1G>A, heterozigoto).

RESULTADOS: O paciente relatou o aparecimento de dor precordial típica um mês antes da consulta. O exame físico revelou arco corneano. Os resultados laboratoriais iniciais mostraram colesterol total em 254 mg/dL, LDL-c em 191 mg/dL, HDL-c em 49 mg/dL e triglicérides em 69 mg/dL. Um escore Dutch MedPed de 11 confirmou HF. A ecocardiografia transtorácica indicou função ventricular esquerda normal. A angiografia coronária revelou calcificação significativa e estenose da artéria coronária direita (RCA) e da artéria circumflexa esquerda proximal (LCx). A intervenção incluiu angioplastia LCx e manejo conservador da RCA. Medicamentos pós-alta incluíram AAS 100mg/dia, Clopidogrel 75mg/dia, Rosuvastatina 40mg/dia e Ezetimibe 10mg/dia. O nível de LDL-c diminuiu para 76 mg/dL no acompanhamento. A análise genética confirmou a variante familiar de LDLR e identificou uma mutação LOF coexistente de PCSK9 (R46L, heterozigoto).

CONCLUSÃO: Este caso destaca a gravidade e complexidade da aterosclerose multivascular associada à HF. Embora a variante LOF de PCSK9 seja potencialmente protetora, sua influência nos resultados clínicos permanece incerta. Essa ambiguidade reforça a progressão multifatorial da aterosclerose e a resposta variável ao tratamento em pacientes com HF. Isso ressalta a importância de identificar fatores genéticos e não genéticos adicionais que contribuem para a doença, além dos loci genéticos conhecidos para entender e gerenciar melhor essa condição clínica.



EP 022

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO E DIFERENÇAS POR SEXO DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA PRECOZE SUBMETIDOS A CRM ISOLADA

BYRON MAURICIO SANCHEZ ANDINO, PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, XIMENA ALEJANDRA CELI LOAIZA, EDYANE CARDOSO LOPES, YESSENIA YADIRA SANCHEZ ANDINO, GABRIEL DE PAULA ALVEZ, RONALD DANIEL GALARZA IZA, ARTUR ELIAS DAL-BO, IRINA MARIA AYALA LOPES, CAROLINE FERREIRA PINTO

HOSPITAL SÃO FRANCISCO - UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Fundamento: Nos últimos anos tem aumentado a prevalência de pacientes jovens com (DAC) doença arterial coronariana. Na literatura, o tabagismo, a dislipidemia, o histórico familiar de DAC precoce e em menor frequência, a hipertensão e a diabetes são os fatores de risco tradicionais associados a esta doença. Estudos recentes, no entanto, sugerem que outros fatores de risco podem ser importantes neste grupo populacional. Objetivo: Descrever as características demográficas, clínicas, angiográficas das coronárias e as diferenças por sexo dos pacientes com DAC precoce que foram submetidos à CRM (cirurgia de revascularização miocárdica) isolada. Métodos: Estudo transversal descritivo com análise dos prontuários de 275 pacientes com DAC precoce (≤ 55 anos), submetidos à CRM isolada em um hospital especializado em cardiologia de Porto Alegre. Foram coletadas informações sobre as características demográficas, fatores de risco e angiografias coronárias. Os dados foram analisados usando o Programa Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS), versão 20. As variáveis contínuas foram apresentadas como médias e desvio padrão e as categóricas como número absoluto e proporções. Resultados: Dos 275 pacientes, a idade média foi $48,8 \pm 4,9$ anos, 72% (198) eram homens e 28% (77) mulheres, 229 pacientes tiveram IMC ≥ 25 kg/m² (43,6% sobrepeso e 37,5% obesidade), 77,8% (214) hipertensão, 68,7% (189) dislipidemia, 160 apresentaram transtornos na glicemia (17,8% Pré-diabetes e 40,4% diabetes). Dos 275 pacientes com registro no prontuário de tabagismo, 65,5% eram tabagistas (30,6% ex tabagistas e 34,9% fumantes ativos) e 56,7% (156) pacientes tinham histórico familiar de DAC precoce. Oito (2,2%) pacientes apresentavam doenças reumatológicas associadas e a angiografia coronária mostrou que 55,6% (153) tiveram doença triarterial, sendo em 97,8% (269) a ADA (artéria descendente anterior) doente. Os resultados indicaram uma diferença significativa entre homens e mulheres em relação à prevalência da hipertensão (73,2% vs 89,6%, $p = 0,003$) e da pré-diabetes e diabetes (53,5% vs 70,1%, $p = 0,012$). Conclusão: A prevalência de DAC precoce foi de 15%. Parece ser que os fatores de risco tradicionais estariam envolvidos na DAC precoce aterosclerótica, sendo o IMC ≥ 25 kg/m² o fator de risco mais prevalente. Os resultados também mostraram uma diferença significativa entre homens e mulheres em relação à prevalência de hipertensão, pré-diabetes e diabetes, sendo estes fatores de risco mais prevalentes nas mulheres.

EP 021

OS RISCOS CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS AOS DISTÚRBIOS DE PARATIREÓIDE: UMA REVISÃO LITERÁRIA.

CUNHA, T. T. H. D., ASSI, N. T. B., KAY, J., SASSAKI, C. G., TOLEDO, G. R., MORAIS, K. C. P.

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL

Introdução: O paratormônio (PTH) é um hormônio proteico secretado pelas glândulas paratireóides que possui função primordial na regulação dos níveis de cálcio no organismo, desempenhando papel fundamental na homeostasia, além de desempenhar um papel significativo na fisiologia cardiovascular. Entretanto, a evidência acumulada sugere que níveis alterados de PTH podem estar associados a uma série de condições cardiovasculares adversas, incluindo aterosclerose, hipertensão arterial, eventos cardiovasculares etc. Diante disso, o presente estudo busca explorar a associação entre os níveis de PTH e o risco cardiovascular. Portanto, objetivo deste trabalho foi analisar e associar a relação entre distúrbios dos níveis de PTH no organismo com a ocorrência de risco cardiovascular na população. Métodos: Estudo de revisão bibliográfica utilizando as plataformas PubMed, Elsevier e AHA Journal. Foram utilizadas as palavras-chave "Parathyroid Hormone Levels" e "Cardiovascular Risk", e o operador booleano "AND", resultando em 796 encontrados. Destes, ao serem utilizados os critérios de inclusão e exclusão: nos últimos 15 anos, associated data, e artigos completos; 353 permaneceram. Após análise dos títulos e resumos, foram selecionados 5 artigos em língua inglesa. Discussão: Os pacientes com PTH elevado apresentam uma maior prevalência de fatores de risco cardiovascular (35% e 52% maior para hipertensão e diabetes, respectivamente) e, mais importante, aqueles com níveis elevados de PTH sem fatores de risco tinham maior probabilidade de desenvolvê-los ao serem expostos a níveis elevados de PTH. Somado a isso, os pacientes com distúrbios da paratireóide apresentaram maior incidência de sintomas e maior morbidade relacionados ao sistema cardiovascular. Por meio dos receptores específicos de PTH, o hormônio atua nos cardiomiócitos, levando a efeitos cronotrópicos diretos e inotrópicos indiretos. Na vasculatura, o PTH medeia a vasodilatação por meio do relaxamento do músculo liso. Os distúrbios do PTH são acompanhados por alterações nos níveis de cálcio, que também têm efeitos sobre a vasculatura e estão diretamente ligados à aterosclerose. Conclusão: Na presente revisão, ficou evidente que os distúrbios do PTH na circulação podem causar diversas consequências a compleição humana se relacionado ao sistema cardiovascular e seus componentes. Tais riscos não tiram a importância que o PTH tem para a fisiologia em sua integridade, entretanto, esta revisão serve de alerta para a necessidade de manter seus níveis séricos regulados para o funcionamento pleno do organismo.

EP 023

EVENTOS CARDIO E CEREBROVASCULARES PRÉVIOS AO INÍCIO DO TRATAMENTO CRÔNICO DE HEMODIÁLISE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO NUM CENTRO ÚNICO DE SÃO PAULO.

VIZZUSO-OLIVEIRA, A, ROCHA, JF, SATO, BB, BASTOS, CO, ZANOVELI, JLC, GOMES, GM, PIETROBOM, IG, SALES, GTM, RANGEL, EB

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

Introdução: A doença renal crônica (DRC) afeta milhares de pessoas ao redor do mundo. À medida que a função renal piora, ocorre um aumento proporcional do risco de doenças cardíacas e cerebrovasculares (DCVs). Intencionamos comparar os parâmetros clínico-laboratoriais de doentes renais que apresentaram eventos cardíacos e cerebrovasculares (CVs) previamente ao início do tratamento crônico de HD em relação a aqueles que não apresentaram eventos CVs.

Métodos e Análise Estatística: Estudo observacional, retrospectivo, transversal, com 163 pacientes admitidos na unidade de hemodiálise de um hospital universitário. Foram considerados eventos CVs: infarto agudo do miocárdio (IAM), angina instável, doença arterial crônica (DAC), acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico, AVE hemorrágico e ataque isquêmico transitório (AIT). Utilizados teste qui-quadrado de Pearson e teste-t de Student (SPSS Statistics Versão 21.0). Valor de $p < 0,05$ considerado significante.

Resultados: Do total de 163 pacientes, 25 (15,3%) apresentaram eventos CV antes da HD. Dentre esses, 13 (52%) apresentaram evento cardíaco; 11 (48%), evento cerebral. Entre os pacientes com evento cardíaco, 10 (76%) apresentaram IAM e 3 (24%) DAC. Nos pacientes com eventos cerebrovasculares, 7 (63%) apresentaram AVC isquêmico, 3 (27%) AIT e 1 (<1%) AVE hemorrágico. Do total de pacientes, 102 (62%) eram hipertensos e 22 (13%) destes apresentaram evento CV. Pacientes com diabetes mellitus (DM) apresentaram eventos CVs mais frequentemente (52,0% vs 18,1%, $p = 0,011$). Pacientes com eventos CVs apresentaram DM como comorbidade, independentemente de ser a etiologia da DRC, com maior frequência (76,0% vs 30,4%, $p < 0,001$). Dos pacientes com eventos CVs previamente ao início da HD, 16 (64%) eram do sexo feminino; daqueles que não tiveram algum tipo de evento, 72 (52%) também eram do sexo feminino. A média da idade dos pacientes com eventos CVs prévios foi maior ($61,0 \pm 18,1$ vs $51 \pm 18,1$ anos, $p = 0,001$), enquanto os níveis de HDL foram menores ($38,9 \pm 7,2$ vs $45,9 \pm 17,6$, $p = 0,007$). Hemoglobina, creatinina, taxa de filtração glomerular, colesterol total, LDL, triglicérides, TG/HDL, cálcio iônico, fósforo e PTH não foram diferentes entre os grupos.

Conclusão: A ocorrência de eventos CVs prévios ao início do tratamento crônico de HD foi 15%, em particular nos pacientes com DM e mais velhos. O cuidado farmacológico e não-farmacológico desses pacientes deve ser estabelecido desde a atenção primária, para que o risco futuro de doenças cardiovasculares seja mitigado à medida que a função renal piora.

EP 024

EFICÁCIA E SEGURANÇA EM TRÊS ANOS DA TERAPIA COMBINADA DE ESTATINA DE MODERADA INTENSIDADE COM EZITIMIBA VERSUS MONOTERAPIA DE ESTATINA DE ALTA INTENSIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR ATROSCLERÓTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

THIERRY TREVISAN, VINICIUS BITTAR

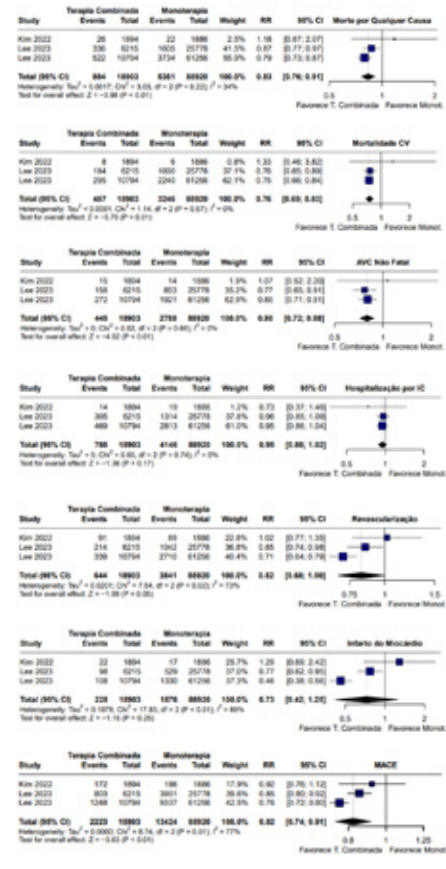
CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES ASSOCIADAS - SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A terapia combinada de estatina de moderada intensidade com ezitimiba é uma alternativa eficaz para reduzir as concentrações do colesterol LDL e os efeitos colaterais em comparação a monoterapia de alta intensidade. No entanto, há uma escassez de dados comparando desfechos clínicos em três anos entre as duas terapias.

Métodos: Utilizando as bases de dados PubMed, Embase e Cochrane, fizemos uma busca sistemática por estudos que comparam a terapia combinada de estatina de moderada intensidade e ezitimiba com a monoterapia de estatina de alta intensidade em pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica. O desfecho analisado foi um composto de morte por causa qualquer, infarto do miocárdio, morte cardiovascular, acidente vascular cerebral não fatal, revascularização da artéria coronária e hospitalização por insuficiência cardíaca (MACE) em três anos. O software R versão 4.3.1 foi empregado para análise estatística utilizando o modelo random-effects.

Resultados: Três estudos abrangendo 107.823 pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica foram incluídos, dos quais 18.903 (17,5%) foram designados a terapia combinada. O tempo de seguimento foi 3 anos em todos os estudos. Em resumo, os pacientes designados a terapia combinada obtiveram resultados de MACE superiores aqueles submetidos a monoterapia (RR 0,82; IC 95% 0,74 – 0,91; p<0,05). Esses resultados são consistentes com as análises dos desfechos isolados, como morte por qualquer causa (RR 0,83 IC 95% 0,76 – 0,91; p<0,05), morte cardiovascular (RR 0,76; IC 95% 0,69 – 0,83; p<0,05) ou acidente vascular cerebral não fatal (RR 0,80; IC 95% 0,72 – 0,88; p<0,05). Não houve diferença significativa entre os grupos na hospitalização por insuficiência cardíaca (RR 0,95; IC 95% 0,88 – 1,02; p=0,17), na revascularização coronária (RR 0,82; IC 95% 0,68 – 1,00; p=0,05) e no infarto agudo do miocárdio (RR 0,73; IC 95% 0,42 – 1,25; p=0,25)

Conclusões: Em resumo, os desfechos clínicos dos pacientes em uso da terapia combinada de estatina de moderada intensidade mostraram-se favoráveis em relação a monoterapia de alta intensidade. Portanto, nossa meta-análise sugere a eficácia e segurança da terapia combinada em desfechos clínicos em três anos de pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica.



EP 025

TRANSFERÊNCIA DE COLESTEROL PARA HDL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA E A INFLUÊNCIA DOS BETABLOQUEADORES

CURIATI MNC, FREITAS FR, CARVALHO PO, BARRETTO ACP, MARANHAO RC, OLIVEIRA JÚNIOR MT

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Alterações no metabolismo das lipoproteínas têm sido alvos de investigação em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Apesar das evidências de que baixa concentração de colesterol da lipoproteína de alta densidade (HDL) está relacionada com pior prognóstico da IC, outros aspectos funcionais da HDL devem ser levados em consideração. OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi avaliar os aspectos funcionais da HDL, como a transferência de lipídios para HDL, em pacientes com IC de etiologias isquêmica e não isquêmica com fração de ejeção reduzida, sintomáticos e de classes funcionais II e III segundo a New York Heart Association, comparando-se com pacientes portadores de coronariopatia sem disfunção ventricular e com pacientes hipertensos. MÉTODOS: Estudo prospectivo que selecionou 101 pacientes divididos em quatro grupos: (1) pacientes com IC de etiologia isquêmica (n=24); (2) pacientes com IC de etiologia não isquêmica (n=24); (3) pacientes com coronariopatia sem IC (n=26); e (4) grupo controle composto por indivíduos hipertensos, sem IC e sem coronariopatia (n= 27). Todos os pacientes com IC apresentavam fração de ejeção inferior a 40%. As transferências de colesterol não esterificado e colesterol esterificado para a HDL foram medidas por ensaio in vitro, utilizando uma nanoemulsão artificial doadora de lipídios. RESULTADOS: A transferência de colesterol esterificado foi menor nos dois grupos de pacientes com IC, em comparação aos grupos sem IC (p<0,05). A transferência de colesterol não esterificado foi menor no grupo de IC não isquêmica em comparação aos outros três grupos. Em todos os pacientes avaliados, as transferências de colesterol, tanto esterificado quanto não esterificado, foram menores nos pacientes em uso de bloqueadores beta adrenérgicos (betabloqueadores) em relação aos não usuários dessa medicação (p<0,01); naqueles sob doses maiores de betabloqueadores as transferências de colesterol foram ainda menores do que naqueles sob doses menores (p<0,001). Nos pacientes com IC, a redução das transferências de colesterol observada nos dois grupos foi independente do uso de betabloqueadores. CONCLUSÕES: O fato da transferência de colesterol esterificado para a HDL ter surgido como marcador da presença de IC de maneira independente da sua etiologia e a constatação dos efeitos dose- dependentes dos betabloqueadores nas transferências de colesterol sugerem que defeitos no metabolismo da HDL podem estar envolvidos tanto na IC quanto em usuários de betabloqueadores.

EP 026

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR ATROSCLEROSE NA BAHIA ENTRE 2013 E 2023

ARAÚJO, M.S., BATISTA, W.J., VIANA, J.G.B.S., MENDES, G.S., SANTOS, E.P., OLIVA, J.P.G.C., FAGUNDES, A.A.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL, HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

INTRODUÇÃO: A aterosclerose (AT) é uma das principais doenças cardiovasculares (DC) com alto nível de morbimortalidade no mundo. A maioria dos casos são, inicialmente, assintomáticos e a piora depende dos hábitos de vida e existência de doenças secundárias. Dessa forma, o presente estudo identifica o cenário das internações e óbitos por AT, segundo dados sociodemográficos e epidemiológicos.

OBJETIVO: Caracterizar o cenário da morbimortalidade por aterosclerose no Sistema Único de Saúde (SUS) e analisar o perfil das internações e óbitos na Bahia entre 2013 e 2023.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, embasado em dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre AT, relativo aos anos de 2013 a 2023, no estado da Bahia. As variáveis consideradas incluem sexo, cor/raça, faixa etária, unidade da federação e macrorregião de saúde.

RESULTADOS: A AT se constituiu como a terceira DC mais fatal do Brasil, com 5,2% de letalidade nacional. Na Bahia, durante o período de 2013 a 2023, foram notificadas 17.753 internações e 831 óbitos, com significativa crescente nos últimos anos. Quanto as unidades da federação, o estado ocupa a 4ª posição no volume de internamentos e mortes do país, ficando atrás de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. Observa-se que a população mais afetada foi a idosa, entre 60 a 80 anos, correspondendo a 78,8% das internações e 91% dos óbitos. Acerca da cor/raça, pretos e pardos representam a maioria dos internamentos (50,4%) e mortes (43,4%). Por outro lado, não foi evidenciada diferença significativa entre os diferentes sexos, sendo o masculino com maior proporção de internações (52,6%) e o feminino com mais óbitos (54,6%). Em relação à macrorregião de saúde, o Leste se sobressai com 72,2% dos internamentos e 63,2% das mortes.

CONCLUSÕES: Perante os dados coletados, é evidente que a AT representa um desafio de alta magnitude no SUS, na esfera nacional e estadual, manifestando-se de forma alarmante face o aumento das internações e óbitos nos últimos anos do decênio analisado. No entanto, é importante ressaltar que os dados podem subestimar a verdadeira extensão do problema, dado o volume significativo de notificações com informações incompletas. Dessa forma, é imperioso o aprimoramento das estratégias de prevenção e detecção precoce por meio do fortalecimento da educação em saúde na atenção primária, bem como dos sistemas de vigilância epidemiológica, visando mitigar o risco de agravamento e subnotificações da AT.

PALAVRAS-CHAVE: Aterosclerose; Óbitos

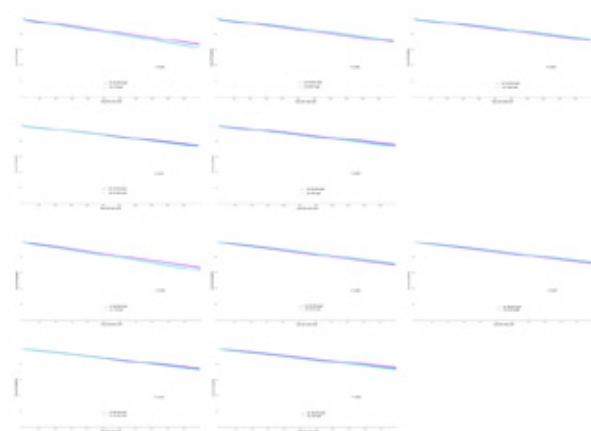
EP 027

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS DE LDL-C E MORTALIDADE POR TODAS AS CAUSAS EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

THIAGO LUIS SCUDELER, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, RAFAEL AMORIM BELO NUNES, RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND, THIAGO MIDLEJ BRITO, DANIEL CASTANHO GENTA PEREIRA, ROGER PEREIRA DE OLIVEIRA, HELIO CASTELLO, MARCELO JOSÉ DE CARVALHO CANTARELLI

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

As diretrizes atuais sobre colesterol recomendam níveis baixos de LDL-C para pacientes com doença arterial coronariana (DAC). No entanto, estudos recentes têm sugerido que tanto níveis muito baixos como muito elevados de LDL-C podem estar associados ao aumento da mortalidade na população em geral. Utilizamos dados da TriNetX, uma rede global de pesquisa em saúde, para determinar a associação entre os níveis de LDL-C e a mortalidade por todas as causas em pacientes com DAC. Os pacientes com DAC foram identificados usando o código de diagnóstico da Classificação Internacional de Doenças, Décima Revisão (CID-10) e estratificados em seis categorias: LDL-C <50 mg/dL (coorte 1), 50-69,9 mg/dL (coorte 2), 70-99,9 mg/dL (coorte 3), 100-129,9 mg/dL (coorte 4), 130-159,9 mg/dL (coorte 5) e ≥ 160 mg/dL (coorte 6). As mortes foram apuradas vinculando-se aos registros de óbitos nos 15 anos anteriores à análise. Modelos ponderados de regressão de riscos proporcionais de Cox foram utilizados para estimar as taxas de risco (HR) do desfecho mortalidade e seus intervalos de confiança (IC) de 95%. Um total de 2.145.732 indivíduos com DAC foram submetidos à análise tempo-dependente. Após a correspondência do escore de propensão, a idade média da amostra foi de 71 anos e 57% eram homens no início do estudo. Foi encontrada uma relação em forma de U entre os níveis de LDL-C e o risco de mortalidade por todas as causas. Em comparação com indivíduos com LDL-C 100-129,9 mg/dL, o risco de mortalidade por todas as causas foi maior em indivíduos com LDL-C <50 mg/dL (33,11% vs. 37,05%, HR 0,874, IC 95% (0,859-0,889), $p < 0,0001$), LDL-C 130-159,9 mg/dL (25,71% vs. 26,47%, HR 0,969, IC 95% (0,944-0,993), $p = 0,0136$) e LDL-C ≥ 160 mg/dL (24,38% vs. 26,29%, HR 0,892, IC 95% (0,860-0,924), $p < 0,0001$). O risco foi menor em indivíduos com LDL-C 50-69,9 mg/dL (27,88% vs. 29,68%, HR 1,113, IC 95% (1,095-1,132), $p = 0,0002$) e LDL-C 70-99,9 mg/dL (26,21% vs. 27,84%, HR 1,101, IC 95% (1,083-1,119), $p = 0,0057$). Em conclusão, este estudo mostra que tanto níveis muito baixos (<50 mg/dL) quanto altos (≥ 130 mg/dL) de LDL-C estão associados a risco aumentado de mortalidade por todas as causas em pacientes com DAC.



EP 029

A EXTENSÃO DO SONO NO FIM DE SEMANA (CATCH-UP SLEEP) ESTÁ ASSOCIADA COM MENOR INCIDÊNCIA DE ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO APÓS 5 ANOS: ESTUDO ELSA-BRASIL.

LUCIANO F. DRAGER, ÉRIQUE JOSÉ FARIAS PEIXOTO DE MIRANDA, BARBARA K. PARISE, RONALDO B. SANTOS, SORAYA GIATTI, ALINE N. AIELO, WAGNER A. SILVA, PAULO A. LOTUFO, ISABELA M. BENSSENOR, MÁRCIO S. BITTENCOURT

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

Introdução: O sono insuficiente é um problema de saúde pública mundial com potenciais consequências cardiovasculares. Portanto, estratégias que visem melhorar os padrões de sono são altamente desejadas. Estudos transversais mostraram que a extensão do sono no fim de semana (Catch-up Sleep) está associada a um melhor metabolismo da glicose e perfis de função cognitiva, mas faltam estudos longitudinais. Nós testamos a hipótese de que a extensão do sono possa ter efeitos protetores na aterosclerose subclínica.

Métodos: Neste estudo de coorte prospectivo, realizamos uma actigrafia de 7 dias para monitorar a duração do sono e um estudo do sono para detectar a apneia do sono. Para o cálculo da extensão do sono, calculamos a duração do sono no fim de semana (noites de sexta a sábado) menos a duração do sono durante a semana (noites de domingo a quinta). O escore de cálcio

EP 028

ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR ATROSCLERÓTICA NO CENÁRIO DE SAÚDE BRASILEIRO

LUCAS CARRA, RAFAEL AMORIM DE MIRANDA CARVALHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, USCS - UNIV. MUNICIPAL DE S. C. DO SUL - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL

RESUMO: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. Aterosclerose desempenha o papel principal em seu fardo. O estilo de vida dos indivíduos pode influenciar fortemente o tempo de início da doença cardiovascular.

Visar essas variáveis de estilo de vida pode ajudar a diminuir a morbidade da população brasileira. Em 2013, o Brasil Secretaria de Saúde lançou a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), um inquérito epidemiológico domiciliar que permitiu aos pesquisadores avaliar quais fatores de estilo de vida dos brasileiros podem potencialmente aumentar o risco de doença aterosclerótica doenças cardiovasculares na população.

O objetivo do estudo foi avaliar como estilo de vida pouco saudável está associado à doença cardiovascular aterosclerótica na População Brasileira.

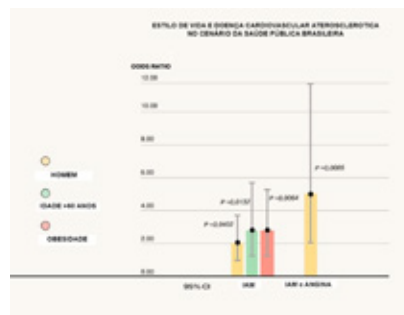
MÉTODOS: Este foi um estudo retrospectivo e observacional. A PNS entrevistou 2.233 indivíduos para avaliar história cardiovascular prévia e condições de estilo de vida.

A idade média foi de 58,1 anos e 1.323 (59,2%) eram mulheres. Os desfechos cardiovasculares foram definidos como: diagnóstico médico prévio de infarto agudo do miocárdio (IAM) ou angina.

Variáveis de estilo de vida foram definidas como: obesidade, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo e dieta rica em gordura.

A análise multivariada foi realizada por meio de regressão logística com stepwise seleção de variáveis. O nível de significância estatística utilizado foi de 5% bicaudal.

RESULTADOS: Obesidade foi observada em 426 (19%); 1.158 (51,8%) consumiam dietas ricas em gordura; 52 (2,33%) eram sedentários; 276 (13,4%) eram fumantes; e 186 (8,3%) tinham ingestão prejudicial de álcool. Diagnóstico de IAM foi relatado por 672 (30,1%) indivíduos, e 141 (6,3%) já haviam sido diagnosticados com angina e IAM.



CONCLUSÃO: O único fator independente de estilo de vida fortemente associado ao IAM na população brasileira foi a obesidade. Além disso, o sexo masculino e a idade superior a sessenta anos foram identificados como fatores de risco independentes para IAM, enquanto apenas o sexo masculino foi associado à ocorrência de IAM e angina.

coronariano, CAC, foi medido em dois momentos diferentes ao longo do estudo. A incidência de aterosclerose subclínica foi definida como CAC basal=0 seguido por CAC>0 na avaliação de seguimento de 5 anos. A associação do desfecho incidência do CAC foi avaliada por meio de regressão logística com ajuste para idade, sexo, raça, índice de massa corporal, hipertensão, diabetes mellitus, tabagismo, lipoproteína de baixa e alta densidade, uso de estatina, apneia do sono e período intercan). A análise de incidência foi ponderada pela censura de probabilidade inversa.

Resultados: Foram analisados 1.832 participantes (idade: 48,8 \pm 8,0 anos; 57,8% mulheres; 32,1% com apneia do sono). A duração média do sono foi de 6,6 \pm 1,0 horas. A extensão do sono >90 minutos foi observada em 28,0% da amostra. A incidência de CAC foi de 19,1% entre indivíduos com extensão do sono >90 minutos e 31,7% entre aqueles com extensão do sono \leq 90 minutos ($P < 0,001$). Na análise ajustada ($n = 1.170$, seguimento = 5,4 \pm 0,90 anos), encontramos menor incidência de CAC naqueles participantes com extensão de sono >90 minutos nos finais de semana (OR=0,62; IC 95% 0,52-0,74). De forma interessante, a análise estratificada revelou que esses resultados são modificados pela duração do sono ($\leq 6,55$ horas: OR=0,42; IC 95% 0,33-0,54; >6,55 horas: OR=0,96; IC 95% 0,75-1,24).

Conclusão: A extensão do sono >90 minutos no final de semana, especialmente nas pessoas que dormem menos, está independentemente associada com menor incidência de CAC. Estes resultados reforçam os efeitos cardiovasculares adversos das restrições de sono durante a semana frequentemente observadas na nossa sociedade.

EP 030

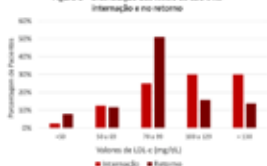
ESTARIAM SENDO SEGUIDAS AS METAS LIPÍDICAS APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO?"

GIOVANNA COSTA, LUÍS FERNANDO FERREIRA CAVALANTE, RENATO JORGE ALVES

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

Fundamentos: Atingir as metas de controle de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), preconizadas pelas diretrizes atuais, é crucial para a redução do risco cardiovascular residual. Para os pacientes de muito alto risco, como os que sofreram Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), é recomendado que o LDL-c deva ser < 50 mg/dL, ou ter redução de 50% do valor basal. Contudo, a proporção de pacientes que atingem essas metas não é bem conhecida. Objetivos: Analisar o perfil clínico e a evolução do perfil lipídico, da internação por IAM até a consulta de retorno, bem como a terapia empregada e o alcance das metas de LDL-c. Métodos: Conduziu-se estudo descritivo de prontuários eletrônicos de pacientes em um hospital público de São Paulo, entre junho de 2021 e março de 2022. Foram incluídos pacientes com IAM, de ambos os sexos e que tivessem procurado o hospital como primeiro atendimento. A análise estatística utilizada foi o método Chi-quadrado para avaliar eventuais associações entre as variáveis e o teste T-Student para amostras pareadas, para avaliar a porcentagem de redução dos níveis de LDL-c. Resultados: Foram incluídos 161 pacientes dos 872 prontuários analisados, com a maioria (61%) apresentando IAM com supradesenvolvimento do segmento ST (IAMCSST). Em 24% dos casos, foi identificado infarto prévio e desses, metade não faziam o uso regular de estatina. Foi possível correlacionar o não uso prévio de estatina ao evento de maior gravidade, IAMCSST ($p < 0,05$). Em 58% dos casos, que não referiam diagnóstico prévio de diabetes mellitus, houve registro de hiperglicemia durante a internação. Dos 31% que tiveram a dosagem de colesterol no retorno, em média, após 87 dias da internação, somente 8% desses, alcançaram a meta absoluta de LDL-c < 50 mg/dL (Fig. 1). Apenas 9% dos pacientes tiveram seus níveis de colesterol avaliados tanto na internação quanto no retorno, e 26,7% desses atingiram 50% de redução do LDL-c. A redução média das concentrações de LDL-c foi de 25% ($p < 0,05$). Na alta hospitalar, 12%, 17% e 13% dos pacientes não receberam prescrição de ácido acetilsalicílico, clopidogrel e estatina, respectivamente. Conclusão: Diante da gravidade dos casos analisados, a estratificação do risco cardiovascular revelou-se ineficaz, a terapêutica não foi otimizada e o alcance de metas de LDL-c foi insatisfatório. A não utilização de estatinas estaria associada a desfecho cardiovascular mais grave.

Figura 1 - Distribuição dos níveis de LDL-c na internação e no retorno



EP 032

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ATEROSCLEROSE NO ESTADO DE SÃO PAULO EM UMA DÉCADA

THAIS GABRIELLY GOMES, ARIELLE SERVATO ROSSI, OTÁVIO SIMÕES GIROTTTO, EDUARDA GONÇALVES GODINHO, MANUELA PÁFARO MAGNANI, LARISSA SOARES LEITE, ADRIELY RESENDE RAMOS, RICARDO JOSÉ TOFANO, SIDERAL FERREIRA ALVES

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL, FACERES - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A aterosclerose é desencadeada por eventos que ocasionam o estreitamento dos vasos e ativação de vias inflamatórias e tem como resultado a formação de placas de aterosclerose que culminam no espessamento e obstrução dos vasos, levando a diversas doenças cardiovasculares (DCV). O processo da aterosclerose ocorre devido ao aumento da lipoproteína de baixa densidade (LDL) e pode ser controlado de maneira eficaz com o uso de estatinas. Mesmo que haja um tratamento eficiente, o índice de óbitos por DCV permanece elevado. Logo, este estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por aterosclerose no estado de São Paulo em uma década. Métodos: Estudo observacional de 2013 a 2022, através da análise estatística comparativa de dados de óbitos decorrentes de doenças do aparelho circulatório e aterosclerose, coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), com as variáveis: Aterosclerose, doenças do aparelho circulatório, faixa etária e óbitos. Resultados:

Tabela 1 – Estratificação de óbitos por doenças do aparelho circulatório e aterosclerose entre 2013 e 2022 no estado de São Paulo.

Faixa etária	Óbitos por doenças do aparelho circulatório	Óbitos por aterosclerose
Óbitos de 30 a 49 anos (%)	7.55% (65836)	0.0072% (63)
Óbitos de 50 a 69 anos (%)	32.95% (287166)	0.0102% (890)
Óbitos de 70 anos e mais (%)	59.49% (518486)	0.3772% (3288)
Total de óbitos	100% (871488)	0.4866% (4241)

As doenças do aparelho circulatório somam 871488 dos óbitos no estado de São Paulo ao passo que a aterosclerose representa aproximadamente 0.48% desse montante. A análise por faixa etária revela que a maioria dos óbitos por aterosclerose ocorreu em pacientes com 70 anos e mais (0.37%), seguido por pacientes de 50 a 69 anos (0.01%) e de 30 a 49 anos (0.007%). Esses achados enfatizam a importância do uso de estatinas, pois além de conferir proteção cardiovascular pela redução do nível de colesterol, auxilia na diminuição da oxidação do LDL, promovendo estabilização da placa de aterosclerose e reduzindo os principais eventos cardiovasculares adversos. Conclusão: Logo, embora os óbitos diretos por aterosclerose possam não ser significativos, sua contribuição para o desenvolvimento de várias DCV os torna relevantes. O uso de estatinas é uma estratégia crucial para controlar o processo aterosclerótico e mitigar seus efeitos adversos, sublinhando a importância da educação sobre saúde cardiovascular e implementação de políticas de saúde voltadas para a prevenção e tratamento da condição.

EP 031

O TREINAMENTO FÍSICO ATENUA A DISAUTONOMIA E A REDUÇÃO DE DEFESA ANTIOXIDANTE SEM ALTERAR A DEPOSIÇÃO DE COLÁGENO CARDÍACO EM CAMUNDONGOS FÊMEAS COM ATEROSCLEROSE.

BRUNO NASCIMENTO-CARVALHO, BRUNO DURANTE DA SILVA, ADRIANO DOS-SANTOS, MAIKON BARBOSA DA SILVA, LEANDRO EZIQUIEL DE SOUZA, KATIA BILHAR SCAPINI, KATIA DE ANGELIS, SERGIO CATANOZI, IRIS CALLADO SANCHES, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A progressão da aterosclerose promove diversas alterações no sistema cardiovascular. Adicionalmente, sabe-se que o treinamento físico é uma eficiente estratégia de manejo do risco cardiovascular em populações expostas. Neste sentido, o objetivo do estudo foi avaliar os efeitos do processo de envelhecimento em parâmetros hemodinâmicos, autonômicos, no estresse oxidativo e colágeno cardíaco em camundongos fêmeas ApoE-KO (modelo experimental de aterosclerose), bem como, o papel do treinamento físico neste contexto. Métodos: Para isso, 30 camundongos fêmeas ApoE-KO foram divididas igualmente em três grupos experimentais (n=10 cada): grupo jovem com 6 meses de vida (J); grupo meia idade, com 15 meses de vida (MA); e grupo meia idade treinadas (MAT) com 15 meses de vida, treinadas nas últimas 6 semanas de protocolo. O treinamento físico foi realizado 5 dias por semana, com duração de 1 hora por dia e intensidade entre 60-80% da capacidade máxima de corrida. Ao final do protocolo, foi realizado registro direto da pressão arterial (Windaq) após a realização do procedimento de canulação. Em seguida, a modulação autonômica cardíaca e a sensibilidade barorreflexa foram analisadas (CardioSeries). Os corações foram preparados para análises de estresse oxidativo ou quantificação de colágeno. Os grupos foram comparados por Anova One-way. Resultados: O grupo meia idade apresentou aumento de valores hemodinâmicos (frequência cardíaca, $p=0,04$; pressão arterial média, $p<0,01$), menor variabilidade da frequência cardíaca (variância do intervalo de pulso, $p=0,01$) e sensibilidade barorreflexa (índice de eficiência barorreflexa, $p=0,02$), redução de defesa antioxidante cardíaca (superóxido dismutase, $p=0,04$) em relação ao grupo jovem, e o treinamento conseguiu atenuar o aumento de todos estes parâmetros. Adicionalmente, os grupos meia idade apresentaram maior quantidade de colágeno cardíaco ($p=0,01$) em relação ao grupo jovem. Conclusões: O envelhecimento promove sobrecarga hemodinâmica, disautonomia, redução de defesa antioxidante cardíaca e maior quantidade de colágeno em modelo experimental de aterosclerose. O treinamento físico é eficiente em mitigar as alterações promovidas pelo envelhecimento, com exceção da maior quantidade de colágeno cardíaco.

EP 033

IMPACTO DO DOPPLER DE CARÓTIDAS NA RECLASSIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM UMA COORTE DE PACIENTES DE UMA CIDADE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

OLIVEIRA, TS., MACHADO JÚNIOR, CRR., LIMA, PLG., BARROS, MLS., COSTA, JM.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL

Introdução: A estratificação do Risco Cardiovascular (RCV) é essencial na prática clínica, principalmente devido às Doenças Cardiovasculares (DCV) compreenderem a principal causa de morte mundialmente. A Diretriz Brasileira de Dislipidemia estabelece que a detecção de aterosclerose subclínica, independentemente de outros parâmetros, estratifica o indivíduo em alto risco cardiovascular. Entretanto, considerando a dificuldade de acesso a exames de imagem para diagnóstico de aterosclerose, supõe-se que muitos pacientes estão tendo seu RCV subestratificado pela utilização de parâmetros apenas clínicos e escores de risco globais, dificultando o estabelecimento de metas mais rígidas que possuem o intuito de reduzir a mortalidade cardiovascular.

Métodos: Foram analisados pacientes (n=168) de um serviço de cardiologia, dados clínicos e laboratoriais foram coletados para a realização da estratificação do RCV, a partir do cálculo do Escore de Risco Global da Diretriz Brasileira de Aterosclerose, em momento anterior ao exame de DC e após. Foram excluídos aqueles com dados faltantes para o cálculo do RCV, ou já apresentando RCV Muito Alto (n=11), para os quais o DC não apresentaria impacto. O teste exato de McNemar foi utilizado para avaliar o impacto do DC na estratificação do RCV. Um valor $p < 0,05$ foi considerado significativo, com um Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

Resultados: A média de idade dos 157 pacientes analisados foi $60,5 \pm 11$, com o IMC de $29,8 \pm 6,3$, enquanto o Colesterol Total foi de $192,3 \pm 48,2$. Destes, 11 eram tabagistas, e 64 apresentaram placa nas carótidas. Quanto ao RCV, antes do DC, 80 pacientes já eram de alto risco. Após o exame, atendendo aos critérios da Diretriz Brasileira de Aterosclerose, 30 pacientes de Baixo ou Intermediário RCV foram reclassificados para o Alto Risco. Isso demonstra que a utilização do DC apresentou 44% mais chances ($OR = 1,44$, $p = 0,01531$, $95\% IC = 1,07 - 1,96$) de acusar o real Alto Risco dos pacientes, em comparação com apenas os parâmetros clínicos e laboratoriais.

Conclusão: A condução do DC mostrou-se uma ferramenta indispensável para identificar com assertividade o real RCV dos pacientes. Sendo indispensável na revelação do alto risco em pacientes classificados inicialmente com risco intermediário ou baixo, com base em parâmetros clínicos e laboratoriais, favorecendo a instauração de metas mais rígidas com a finalidade de reduzir a mortalidade nesses pacientes.

2 - CARDIOGERIATRIA

EP 034

SARCOPENIA COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM IDOSOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: DADOS DO ESTUDO SARCOS.

AMANDA ROCHA DINIZ, GIOVANNA MENIN DA SILVA, SAMIR C. SABBAG, MÔNICA MARIA CARTOCCL, ALBERTO FRISOLI JUNIOR

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

Introdução: Sarcopenia é uma síndrome prevalente entre as doenças cardiovasculares (DCVs), e apresenta relação de causa e efeito variável. Ambas podem aumentar a taxa de mortalidade, porém a interação entre elas para a esse desfecho ainda não está esclarecida. **Objetivo:** Avaliar a associação entre DCVs e sarcopenia com mortalidade em idosos ambulatoriais. **Métodos:** análise longitudinal do estudo SARCOS - estudo prospectivo de coorte fechada sobre sarcopenia e osteoporose em idosos com DCVs. Sarcopenia foi diagnosticada pela presença de fraqueza (força de preensão manual <20 Kg M e <30 Kg H) e lentidão de marcha (velocidade para 4,5 m < do que 0,8 m/s), conforme recomendação SDOC. Dados sobre as DCVs foram coletados no prontuário no início do estudo. Mortalidade foi avaliada por chamada telefônica após 6,12 e 18 meses. Análise de sobrevida por regressão de COX (p<0.08). **Resultados:** Dos 446 pacientes, 58,5% eram mulheres, 65,2% caucasianos, e a idade média foi de 78.05 (±7.29) anos. A taxa de mortalidade global foi de 7% (n=31). Na análise de Cox univariada, dentre as DCVs, foram significativas: insuficiência cardíaca (n=131; 29.4%) com HR=2.338 (1.156-4.729), fibrilação atrial (n=68; 15.3%) com HR 2.812 (1.324-5.973), IAM prévio (n=155; 34.8%) com HR 2.040 (1.009-4.127) e AVC prévio (n=57; 12.8%) com HR 2.978 (1.371-6.469). A sarcopenia apresentou HR de 4.951 (2.031-12.070). Na análise multivariada, apenas sarcopenia permaneceu significativa com HR 5.073 (1.441-17.855). **Conclusão:** A sarcopenia pelo método SDOC é um preditor independente de mortalidade em idosos com DCVs. **Implicações:** A sarcopenia deve ser avaliada como rotina em idosos ambulatoriais.

EP 036

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA, INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E DOENÇA ISQUÊMICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2012 A 2022

MARCELA PALHETA DE FREITAS, YANAKÃ LOPES ROCHA, STHEFANY GABRIELLY SOUZA PINTO, SAULO FERREIRA RODRIGUES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL, UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: A doença cardíaca hipertensiva pode resultar no aumento da espessura do músculo cardíaco, estreitamento das artérias coronárias e comprometimento da função cardíaca. Ainda, quando tratada inadequadamente, pode causar um infarto agudo do miocárdio e reduzir o fluxo sanguíneo do coração. O presente estudo busca investigar o perfil epidemiológico de óbitos por doença cardíaca hipertensiva, infarto agudo do miocárdio e doença isquêmica crônica do coração no Brasil. **Métodos:** O estudo trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva, transversal e retrospectiva. Os dados foram coletados no DATASUS, no segmento do Sistema de Informação sobre Mortalidade, no período de 2012 a 2022, referente aos óbitos por região brasileira, sexo, faixa etária, cor. Foi elaborada uma análise estatística simples e relativa. **Resultados:** Durante o período analisado foram contabilizados 1407826 óbitos por doença cardíaca hipertensiva, infarto agudo do miocárdio e doença isquêmica crônica do coração. O ano com mais óbitos foi 2022 (137795) e com menos foi 2012 (117330 - 9,79%). A região mais acometida foi o sudeste (649315 - 46,12%) e a com menos casos foi o Norte (71170 - 5,05%). O sexo mais acometido foi o masculino (205243 - 51,33%) em todas as regiões, exceto no Sul com 252 óbitos a mais no sexo feminino. A população idosa é a mais acometida, sobretudo acima de 80 anos (429106 - 30,48%). A raça mais acometida foi a branca (749871 - 53,26%), porém, houve predomínio da raça parda nas regiões centro-oeste (43999 - 46,31%), norte (48328 - 67,90%) e nordeste (230507 - 60,81%). **Conclusão:** Logo, os dados obtidos mostram maior mortalidade na região sudeste, faixa etária acima dos 80 anos, sexo masculino e raça branca. Todavia, é importante relatar que na maioria das regiões a raça parda foi a mais acometida. Ainda, deve-se considerar que o sudeste é a região mais populosa do Brasil e mais desenvolvida, em relação ao norte e nordeste.

EP 035

AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES INTERNADOS EM UM SERVIÇO DE CARDIOLOGIA

DIEGO FELIPE FERRÃO PEREIRA DE ANDRADE BARROS, SILVA, R R M, SILVA, J M S, PATRIOTA, ACLS, OLIVEIRA, C C D, ARRUDA, D P, CHAVES, A V F, AMORIM, R A L, SILVA, C M M, LIMA, D S B

HOSPITAL AGAMENOM MAGALHÃES - RECIFE - PE - BR

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV), há décadas, ocupam o primeiro lugar entre as causas de mortalidade no mundo. Apesar de, no contexto brasileiro atual, se observar diversos debates acerca de temas que envolvem religiosidade e espiritualidade, apenas mais recentemente houve um crescimento no número de estudos sobre a religiosidade/espiritualidade e suas implicações na saúde física e mental dos indivíduos. Em 1999, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a descrever a qualidade de vida como multidimensional, nas dimensões física, psíquica, social e espiritual. A Associação Mundial de Psiquiatria afirma que, no campo da saúde, a religiosidade/espiritualidade possui implicações significativas para prevalência, diagnóstico, tratamento, desfechos clínicos e prevenção de doenças. **Objetivo:** Descrever o perfil de Espiritualidade de pacientes internados no setor de Cardiologia de um hospital público e avaliar tempo de internamento e mortalidade com espiritualidade. **Método:** foi realizado um estudo do tipo coorte, em pacientes acompanhados na enfermaria de cardiologia de um hospital de referência. A coleta foi realizada através da aplicação de dois questionários sobre religiosidade/espiritualidade, FICA e HOPE, no ano de 2023. **Resultados:** 91 pacientes participaram da pesquisa, com presença de 97% da amostra se declarando espiritualizada. Destes, 48% participavam de alguma comunidade religiosa, a maior parte deles pertencentes às igrejas Assembleia de Deus e Católica. A idade média daqueles que pertenciam a alguma comunidade religiosa foi de 55,2 anos. Em relação a mortalidade geral, 6,59% dos pacientes morreram, todos autodeclarados espiritualizados, sem significância estatística. Os pacientes que diziam ter algum grupo que amava e se importava, assim como os pacientes que diziam ter um líder espiritual tiveram menor tempo de internamento. **Conclusão:** Não houve correlação estatisticamente significativa na relação entre espiritualidade e mortalidade de pacientes cardiopatas internados no serviço de cardiologia de um hospital terciário de recife, porém houve redução do tempo de internamento dos pacientes que atribuíram grande ou média importância à fé.

3 - CARDIOGERIATRIA DO ESPORTE

EP 037

DESVENDANDO OS ACHADOS CARDIOGRÁFICOS EM ATLETAS DE FUTEBOL

ALEJANDRO HIDALGO

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

Introdução: A relação entre doenças cardiovasculares não diagnosticadas e a ocorrência de morte súbita cardíaca em atletas não é coincidência. Esse vínculo torna-se mais evidente durante a prática de esportes competitivos, com até 90% dos casos fatais ocorrendo durante treinos ou competições. Essas condições cardíacas se refletem em hipertrofia cardíaca concêntrica e excêntrica em atletas de futebol, destacando a complexidade das adaptações cardíacas específicas para esse tipo de exercício.

Objetivo: Este estudo visa examinar os relatórios dos exames cardiológicos realizados como parte das avaliações pré-participação em atletas de futebol pertencentes a um clube profissional. O ênfase está na aplicação da cardiologia no contexto do exercício e da medicina esportiva, buscando identificar padrões comuns de alterações nos resultados desses exames.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos através da coleta de dados de agências governamentais, organizações de saúde, SciELO, PubMed, Scopus. Foram selecionados apenas estudos científicos com alto índice de relevância, publicados nos últimos 10 anos. O enfoque específico recaí sobre os achados cardiográficos encontrados na avaliação pré-preparatória de um time de futebol.

Resultados: Diante desta revisão bibliográfica e análise de dados, foi possível avaliar as alterações cardiológicas nos atletas de alto rendimento. Foram incluídos 110 homens, todos eram atletas com idades entre 17 e 37 anos. 55,5% apresentaram bradicardia sinusal e 14,5% alteração na repolarização ventricular, 33,3% evidenciaram refluxo tricúspide mínimo e 45,7% apresentaram refluxo pulmonar fisiológico. O ecocardiograma apresentou alguns dados interessantes quando comparados à população adulta não atleta. No teste ergométrico, atingiram o estágio máximo 53,6% dos atletas e 46,4% interromperam o teste por cansaço físico. Em relação às arritmias, em 21,8% observaram-se extrassístoles ventriculares isoladas e raras e em 8,2% extrassístoles supraventriculares isoladas e raras.

Conclusão: Em síntese, este estudo proporcionou uma compreensão abrangente dos achados cardiográficos em atletas de elite, destacando variações fisiológicas distintas em relação à população não atlética. Essa visão mais aprofundada desses padrões cardíacos contribui diretamente para a melhoria das estratégias de monitoramento e cuidado, garantindo a saúde cardiovascular desses indivíduos comprometidos com o alto desempenho esportivo.

EP 038

EFEITO E SEGURANÇA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO PORTADOR DE PROLAPSO DA VALVA MITRAL - REVISÃO SISTEMÁTICA COM ESTUDO DE CASO PILOTO

SILVA NO, MORETTI MA, ALABARSE SL, GUMIERO JL, ASSIS NVP, LEITE MAO, ALCANTARO JR. RP, FERREIRA JFM, CHAGAS ACP
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - UMC - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL

No prolapso da valva mitral (PVM) as abas da valva não se fecham uniformemente, podendo resultar em regurgitação e até insuficiência cardíaca. Os sintomas: fadiga, palpitação, síncope, arritmia, dor precordial, tontura e dispnéia podem prejudicar o desempenho físico, sob risco de morte súbita e outras complicações. Porém, a prática de exercícios aeróbicos leves e adequados é capaz de trazer benefícios aos pacientes com PVM. Mas, são poucos os estudos que descrevem quais tipos de exercícios e com qual intensidade seriam mais adequados.

Para a revisão bibliográfica com caso piloto foram utilizadas as principais bases de dados com os descritores relacionados a PVM e atividade física e um paciente, sexo masculino, 32a, 71,5Kg, 1,75m, sem arritmias malignas ou graves. Ele foi submetido a um programa supervisionado (prática telemonitorada, plataforma WIKI4FIT), desenvolvido especificamente para esse estudo, durante 12 semanas. A FC (como parâmetro do condicionamento físico) antes e após o programa foi avaliada através do Holter 24h e do teste ergométrico.

Através dos critérios de inclusão e exclusão, foram elegíveis para avaliação pelo sistema PICO, dois artigos prospectivos no período de 10a. E ambos demonstraram a segurança da atividade física nos portadores de PVM e uma melhora significativa na qualidade de vida e sintomas. A partir do programa criado, analisou-se os parâmetros do teste ergométrico, como FC máxima antes (188 bpm) e após (187 bpm) o treinamento. No Holter 24h observou-se uma FC (pré-pós treinamento) máxima (150 - 128 bpm), mínima (46 - 50 bpm) e média (77 - 77bpm). O paciente apresentou uma redução de 14,7% na FC, demonstrando uma melhora do condicionamento físico, sem exceder a demanda cardiorrespiratória, acima do limiar leve-moderado, estipulado pelo protocolo. Percebeu-se um aumento de carga ao longo do protocolo, sem o aparecimento de efeitos adversos e com relato de melhora qualidade de vida, avaliado pelo questionário WHOQOL-bref.

A revisão bibliográfica e o estudo piloto com a aplicação de um programa específico de treinamento demonstrou que a prática de atividade física pelos portadores de PVM é segura e melhora o condicionamento e a qualidade de vida desses pacientes. Os resultados encorajam a realização de novos trabalhos com um número maior de voluntários para validar o protocolo de exercício utilizado e para que seja garantida a segurança e a eficácia da realização de atividade física pelo portador de PVM.

EP 040

RISCOS CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS AO USO DE ANABOLIZANTES

MARINA MAIOLINO DE CARVALHO, ANA JULIA SILVA VENANCIO, RAQUEL FAKHOURI CARDOSO, LUIZA DELLATORRE DA FONSECA, CAUÊ HENRIQUE DE SOUZA, TATIANA HELFENSTEIN

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

1. Introdução: Os esteróides androgênicos anabolizantes (EAA) são amplamente utilizados para aumentar a massa muscular e a força, por meio da síntese proteica. No entanto, seu uso indiscriminado pode levar a sérios riscos cardiovasculares, incluindo aumento da massa ventricular esquerda e disfunções do ventrículo esquerdo (VE), podendo haver complicações graves, como acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) e morte cardíaca súbita.

2. Objetivo: Este artigo revisa as alterações cardiovasculares associadas ao uso de EAA por atletas.

3. Métodos: Para realizar esta revisão, foi feita uma busca na base de dados PubMed Central em outubro de 2023, utilizando os termos MeSH/descriptores de saúde relevantes. Dos 1.230 artigos inicialmente identificados, 68 foram selecionados por estarem escritos em inglês ou português e terem sido publicados nos últimos cinco anos. Os estudos incluídos foram analisados para investigar os principais EAA utilizados, seus efeitos sobre o sistema cardiovascular e as implicações clínicas associadas.

EP 039

RELATO DE CASO: PAPEL DO ECOCARDIOGRAMA COM TESTE CARDIOPULMONAR DE EXERCÍCIO NO DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO PULMONAR

CAROLINA LEMOS, FABRICIO BRAGA, LUCIANA JANOT, ARONI ROCHA
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, LPH - LABORATÓRIO DE PERFORMANCE HUMANA - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é uma condição clínica incomum e grave. Cursa com remodelamento do território vascular pulmonar, levando obliteração e aumento da resistência vascular com aumento pressórico no sistema, definida com pressão média de artéria pulmonar (mPAP) superior a 20 mmHg. A elevação pressórica pode gerar uma sobrecarga no ventrículo direito (VD) com evolução para insuficiência cardíaca.

A abordagem diagnóstica envolve estratégias para confirmar, excluir causas associadas, avaliar gravidade e definir tratamento. Podemos lançar mão de Rx de tórax, eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (ECO), cateterismo direito, cintilografia de ventilação/perfusão, prova de função pulmonar e Teste cardiopulmonar de exercício (TCPE)

O TCPE traz informações diagnósticas e prognósticas, como: razão VE/VCO₂ no limiar anaeróbio e no pico do esforço que costuma estar elevada, além de baixos valores de PETCO₂. Porém nenhuma presente no presente caso. Entretanto, ao associar ECO obtivemos dados bastante favoráveis ao diagnóstico de HP.

Relato de caso: Trata-se de paciente masculino, K.H.A.B.S, 18 anos, atleta profissional de futebol, Assintomático. Submetido a avaliação pré participação com evidência de inversão de onda T em V5 e V6 no ECG.

Encaminhado a avaliação com imagem: ECO e Ressonância cardíaca. O ECO evidenciou insuficiência tricúspide moderada, acompanhada de hipertensão pulmonar (PSAP=46mmHg), septo e parede posterior de 11mm e a ressonância aumento biatrial e leve hipertrofia de ventrículo esquerdo excêntrica.

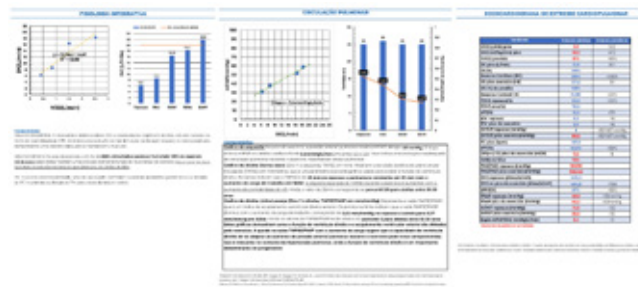
Submetido a ECO TCPE para diagnóstico diferencial em doença primária da valva tricúspide ou vasculopatia pulmonar.

O ECO de repouso, demonstrou insuficiência tricúspide moderada e PSAP/mPAP de 48 / 31 mmHg. No esforço, em cicloergometro, atinge carga de 220w no pico com 93 / 59 mmHg de PSAP/mPAP.

TAPSE 25mm em repouso, sem aumento esperado no esforço. A relação TAPSE/PSAP reduz progressivamente durante o exercício.

O VO₂ no pico do exercício foi de 38,5ml/kg/min (82% do previsto) e o débito cardíaco 21,9L/min (109% do previsto). PETCO₂ de 35mmHg em repouso e 47mmHg no primeiro limiar ventilatório. A relação da mPAP e o débito cardíaco foi de 3,4mmHg/L/min (VR < 3).

Conclusão: Os dados descritos no ECO TCPE nos dá informação que sugerem evolução inadequada da circulação pulmonar durante o exercício, bem como mal acoplamento entre o VD e a circulação pulmonar. Com valores de PETCO₂ e VE/VCO₂ normais e ausência de distúrbio ventilação perfusão, sugerindo fases iniciais da doença.



4. Resultados: Os principais EAA identificados nos estudos foram testosterona, oxandrolona, oximetolona, stanozolol, trembolona e nandrolona, com duração de uso variando de 6 meses a 20 anos. Todos os participantes dos estudos eram homens, com idade média de 40,1 anos, e estavam envolvidos em atividades como musculação, lutas ou halterofilismo. Os resultados mostraram que o uso de EAA está associado a hipertrofia do VE, resultante da hipertrofia dos cardiomiócitos e alterações na sístole e diástole, causadas pelo aumento da atividade simpática e redução da sensibilidade barorreflexa. Além disso, foi observada lesão direta na musculatura miocárdica, aumento da deposição de colágeno, fibrose e miocitólise. O uso de EAA também pode ativar o sistema renina-angiotensina-aldosterona, levando a mais remodelamento cardíaco e fibrose, além de aumentar o risco de AVCI e infarto agudo do miocárdio (IAM).

5. Conclusão: O uso indiscriminado de EAA está associado a alterações cardiovasculares, como hipertrofia do VE e disfunção cardíaca. Essas alterações aumentam significativamente o risco de eventos cardiovasculares graves, como AVCI e IAM. Portanto, é essencial conscientizar os atletas sobre os riscos cardiovasculares do uso de EAA e promover práticas de treinamento e estilo de vida mais saudáveis.

EP 041

A INFLUÊNCIA DA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA SOBRE O METABOLISMO MUSCULAR DA CREATINA QUINASE EM ATLETAS PROFISSIONAIS DE FUTEBOL

RODRIGO KALLAS ZOGAIB, ALEF PINHEIRO, DANIEL PADILHA, GUILHERME COIMBRA, MARCOS DO NASCIMENTO, RICARDO NOBRE, MAURICIO ZENAIDE, LEANDRO MASINI, CAROLINE TEIXEIRA

SANTOS FUTEBOL CLUBE - SANTOS - SP - BRASIL, LAFES - UNISANTA - SANTOS - SP - BRASIL

O treinamento físico vigoroso afeta as relações dos sistemas corporais para transferência de energia alterando acentuadamente o desempenho do trabalho mecânico na contração muscular e produção de marcadores bioquímicos que limitam a performance de atletas profissionais. Estudos sugerem influência da participação do sistema oxidativo na cinética da ressíntese da creatina fosfato pela enzima creatina quinase (CK) e que a recuperação dessas variáveis metabólicas após o estresse físico é dependente da capacidade oxidativa do músculo esquelético. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a relação entre o consumo máximo de oxigênio (VO₂pico) e a concentração da CK durante o período da pré-temporada. A amostra foi composta por 29 jogadores profissionais de futebol, no período da pré-temporada, com idade média de 26±6 anos. Os atletas realizaram avaliações bioquímicas (concentração de CK, por meio de coleta de sangue e análise laboratorial) e cardiorrespiratória, (através da ergoespirometria, realizada em esteira ergométrica em protocolo de rampa, com analisador de gases e monitorização das variáveis cardíacas) no departamento de fisiologia do exercício do Santos Futebol Clube (SFC). Os indivíduos foram divididos em tercios de acordo com o VO₂pico e a concentração de CK sanguínea determinada em cada um dos tercios. O teste de KolmogorovSmirnov foi utilizado para analisar a distribuição dos dados e análise de regressão pelo método stepwise, demonstrando que a variável CK foi influenciada pelo VO₂pico ($R^2 = 0,57$, $p < 0,002$). Não houve diferença de idade e índice de massa corpórea (IMC) entre os grupos: Idade = (Tercil 1 = 25±5,2; Tercil 2 = 27±5,7; Tercil 3 = 25±6,1,4); IMC = (Tercil 1 = 24,4±1,5 kg/m²; Tercil 2 = 24,1±1 kg/m²; Tercil 3 = 24,2±1,1 kg/m²). Como esperado, houve uma diferença significativa em relação ao VO₂pico (Tercil 1 = 43,4±0,5 kg/m²; Tercil 2 = 50,1±1 ml.kg.min; Tercil 3 = 55,2±1,1 ml.kg.min). Os dados referentes as concentrações de CK apresentavam concentrações significativamente menores no grupo Tercil 3 quando comparados aos outros dois grupos (Tercil 1 = 351,1±85; Tercil 2 = 320,3±81; Tercil 3 = 183,3±84, $p < 0,001$). Concluímos há uma relação inversa entre o VO₂pico e a concentração de CK muscular, refletindo que a maior aptidão aeróbica pode promover efeito protetor contra a fadiga muscular esquelética por incrementar a eficiência do metabolismo energético muscular.

EP 043

PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO E PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES CRÔNICAS NÃO INFECCIOSAS EM ATLETAS DE HOSPITAL TERCIÁRIO

GABRIEL TAMANAHA PACHECO, RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ, MARIELLE DE FREITAS GUIMARÃES, MARCELO MELLER GARCEZ

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A realização de atividades físicas competitivas em nível amador ou profissional têm aumentado consideravelmente em nosso meio, graças ao estímulo à prática esportiva para obtenção de um modo de vida saudável. Frente a isso, aumenta também a prevalência de indivíduos com comorbidades crônicas não infecciosas (CCNI) que almejam realizar tais práticas, os quais podem ou não apresentar alterações eletrocardiográficas (AECG).

Grupos	Idade (anos)	Sexo (M/F)	IMC (kg/m ²)
1	25,2±5,2	17/12	24,4±1,5
2	27,7±5,7	13/16	24,1±1,0
3	25,6±6,1	11/18	24,2±1,1

CCNI	1	2	3
Dislipidemia	60,75%	60,75%	60,75%
HAS	42,06%	42,06%	42,06%
CCNI mais prevalentes	43,98%	43,98%	43,98%

Objetivos: Avaliar a prevalência de CCNI e AECG em uma população de atletas que acompanham em um ambulatório de Cardiologia do Esporte de hospital terciário.

Métodos: Análise retrospectiva de prontuários do ambulatório de Cardiologia do Esporte de um hospital terciário.

Resultados: Avaliamos 108 pacientes que mantêm o menos uma avaliação anual em nosso ambulatório do período de dezembro de 2023 a março 2024. Nossa média de idade foi de 51,04 anos, sendo a menor 15 e a maior 74 anos. A presença de dislipidemia (60,75%) e HAS (42,06%) foram as CCNI mais prevalentes entre a população estudada. A presença de arritmias, (14,02%), ex-tabagistas (14,02%) e portadores de miocardiopatias (12,15%) seguiram em proporções menores. Houveram também pacientes hígidos em nossa amostra, também em menor escala (13,08%). Em contrapartida, dentre esses pacientes, aqueles com padrão eletrocardiográfico dentro

dos limites da normalidade foram os mais prevalentes (43,98%), seguidos por aqueles que demonstraram repolarização precoce (12,15%) e BRD (8,41%). Fibrilação atrial foi vista em apenas 3,74% da amostra.

Conclusões: A alta prevalência das CCNI não reflete AECG de maneira equitativa na amostra estudada. Um dos possíveis motivos para tal achado deve-se ao fato da baixa quantidade de pacientes com condições que alterem estruturalmente ou eletricamente o coração, tais como miocardiopatias e arritmias. Hipertensão e dislipidemia foram as maiores CCNI observadas, refletindo também a magnitude da prevalência dessas comorbidades na população geral.

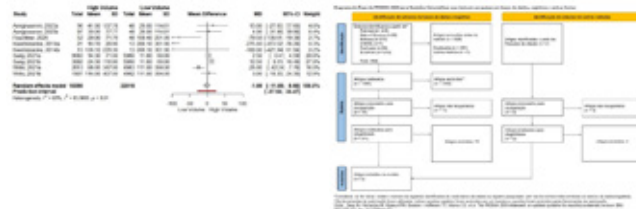
EP 042

ASSOCIAÇÃO DO ALTO VOLUME DE TREINAMENTO FÍSICO E CALCIFICAÇÃO ARTERIAL CORONARIANA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

BRUNO LOPES BRIDI, DOUGLAS DOS SANTOS SOARES, LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS, MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS, RODRIGO FREIRE DUTRA

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A atividade física praticada em volumes recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) gera numerosos benefícios para a saúde cardiovascular, como a prevenção da calcificação arterial coronariana e proteção contra o acidente vascular encefálico e o infarto agudo do miocárdio. Contudo, alguns estudos observacionais sugerem que elevados volumes de treinamento físico, como realizados por atletas de endurance, poderiam aumentar a deposição de cálcio nas artérias coronárias, o que gera grande paradoxo na área da cardiologia do esporte. **Objetivo:** Comparar o escore de cálcio nas artérias coronárias obtido pela tomografia computadorizada (TC) de acordo com o volume de treinamento físico, visando maior entendimento sobre a associação entre altos volumes de treinamento físico e a deposição de cálcio nas artérias coronárias. **Métodos:** Realizou-se revisão sistemática e metanálise por busca nas principais bases de dados da área da saúde (PubMed/MEDLINE, Web of Science, Cochrane Library, Embase, the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] e Scopus), incluindo-se artigos que registraram o volume de treinamento físico semanal de indivíduos com altos volumes de treinamento físico maiores de 18 anos sem doença cardiovascular sintomática. O grupo controle, também livre de doença cardiovascular, consistiu em indivíduos que atenderam às recomendações de atividade física definidas pela OMS ou que apresentaram atividade fisicamente insuficiente, abaixo das recomendações. O desfecho principal foi o nível de cálcio nas artérias coronárias obtido pela TC e quantificado pelo escore de Agatston. Mil trezentos e oitenta artigos foram pré-selecionados com base nas estratégias de pesquisa adotadas. Destes, 24 foram analisados minuciosamente para confirmar as suas respectivas adequações aos critérios de inclusão propostos. Por fim, incluiu-se 5 estudos na metanálise. Resultados: Um total de 22.015 controles fisicamente inativos ou ativos com baixos volumes de treino físico e 18.366 praticantes de altos volumes de treinamento físico foram comparados quanto ao escore de Agatston. A análise conjunta dos grupos revelou uma diferença média nos valores de CAC de -1,59 (IC 95% [-11,85; 8,68], $p = NS$). **Conclusão:** Altos volumes de atividade física não estão associados à presença de calcificação arterial coronariana. Devido aos vieses observados nos estudos, análises prospectivas e com maior rigor metodológico se fazem necessárias, a fim de esclarecer a relação entre altos volumes de treinamento físico e doença aterosclerótica.



EP 044

O IMPACTO DA MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL EM ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO

DAVI PEREIRA SANTOS, WESLEY CÁSSIO DE SOUZA SILVA, ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FILHO, EULLY CHRISTIAN BARBOSA SILVA, DAYROUANE LAYRA BARBOSA SILVA, FELIPE LADEIRA PEREIRA, RAFAELA LINO DE OLIVEIRA, MARIA CLARA CARVALHO MARTINS LEAL, ANE CAROLINE DOS SANTOS CELINO

FACULDADE PITÁGORAS - EUNÁPOLIS - BAHIA - BRASIL

Introdução: A miocardiopatia hipertrófica é uma patologia genética, de característica autossômica dominante, relacionada ao locus 1 do braço longo do cromossomo 14, que se apresenta, predominantemente, pela hipertrofia ventricular esquerda na ausência de outra etiologia cardíaca, sistêmica ou metabólica, afetando 1 em cada 500 pessoas mundialmente. Ademais, pode ser classificada em basal/clássica, médio-ventricular e apical, de acordo com os segmentos de hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE). Dessa forma, a prática vigorosa de exercício físico por atletas de alto rendimento (AAR), pode desencadear a expressão genética da miocardiopatia hipertrófica apical (MHA) com sintomas inespecíficos devido a má função diastólica, e em casos graves a morte súbita como evento adverso.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no portal da BVS que possibilitou a análise do conteúdo para responder à pergunta norteadora: “Os esportes de alto rendimento devem ser cessados em atletas acometidos por miocardiopatia hipertrófica apical?”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2020 a 2024, em português e inglês, os descritores utilizados foram “Miocardiopatia Hipertrófica Apical” e “atletas”; e suas variações em inglês: “Apical Hypertrophic Cardiomyopathy” e “Athletes”; utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”. Ao total foram encontrados 123 artigos dos quais excluíram-se 120 pela falta de correlação com a temática abordada.

Resultados: Em relato de caso realizado com um atleta rastreado com MHA, sendo classificado com prognóstico de risco devida a concomitância da prática de esportes de alto rendimento (EAR), se fez necessário a colocação de cardiodesfibrilador implantável por risco de arritmia, garantido por nível de recomendação IIb, sendo necessário a tomada de precauções para retorno ao esporte. Ademais, um relato de caso semelhante com um AAR assintomático, o qual foi realizado um ECG evidenciando AVR difuso com inversão de onda T nas derivações inferiores e precordiais esquerdas, além de um ETT com aumento da espessura da parede do VE após a realização de partidas e 5 treinos semanais de alta intensidade. Com isso, ao ser cessado as atividades por 18 meses foi observado redução da espessura da parede por diminuição do volume dos miócitos.

Conclusão: Diante dos estudos descritos, concluímos que a prática de EAR continua a necessitar de estudos mais aprofundados e específicos para uma melhor conclusão em relação ao prognóstico da MHA. Principalmente quando analisados os dados inconclusivos de estudos existentes.

EP 045

A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DA INVERSÃO DA ONDA T NO ELETROCARDIOGRAMA DE REPOUSO DE ATLETAS NA AVALIAÇÃO PRÉ-PARTICIPAÇÃO ESPORTIVA

RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ, GABRIEL TAMANAHA PACHECO, MARIELLE DE FREITAS GUIMARÃES, MARCELO MELLER GARCEZ
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O principal objetivo da avaliação pré-participação (APP) é mitigar o risco de morte súbita (MS) durante a prática de exercício físico. A partir da experiência italiana com grande redução da incidência de MS dos atletas (89%) com introdução do eletrocardiograma (ECG) nesta triagem investigativa, em grande parte das sociedades médicas e federações esportivas do mundo, o ECG se tornou um dos pilares desta avaliação, conjuntamente com a história clínica e o exame físico. Um dos achados frequentes nesta triagem é a inversão da onda T no ECG de repouso. Porém múltiplos fatores podem influenciar no resultado e na importância deste achado nos atletas

Objetivo: Avaliar a importância clínica da presença de inversão da onda T nos achados do ECG dos atletas de ambulatório de Cardiologia do Esportes do Município de São Paulo
Metodologia: Realizado APP com realização de ECG em atletas de 10 diferentes modalidades esportivas, entre 10 e 87 anos, como a exigência de inversão de onda T presente no mínimo em 2 derivações contíguas em ECG de 12 derivações com o paciente em decúbito dorsal e descanso de no mínimo 10 minutos

Resultado: Foram avaliados 145 atletas, sendo 110 do sexo masculino, com 18 atletas apresentando inversão de onda T (12,4%). 11 destes atletas com inversão de onda T com padrão afrocaribenho/juvenil. 7 (4,8%) atletas apresentaram inversão de onda T necessárias a investigação adicional (inversão de onda T em região inferior e lateral. Destes 1 (0,68%) com posterior diagnóstico de Não Compactação do Ventrículo Esquerdo, 2 (1,37%) com diagnóstico de Miocardite, 2 (1,37%) com uso prévio de drogas ilícitas e anabolizantes e 2 (1,37%) com exaustiva investigação adicional porém sem achados de doença estrutural a despeito da presença de inversão de onda T em região inferior (semelhança entre estes pacientes era a afrodescendência). Dos 7 atletas que apresentaram inversão da onda T que necessitaram de investigação adicional, segundo as recomendações internacionais para interpretação do ECG do atleta, 5 (71,4%) atletas, de fato, apresentaram alterações cuja a prática esportiva em alta intensidade, indubitavelmente, lhes aumentava o risco de MS e suas ineligibilidades ao menos temporária se faziam necessárias

Conclusão: A despeito da baixa prevalência da inversão da onda T no atletas de nosso estudo, quando presente, principalmente em região inferior e lateral mostrou-se relevante marcador de doenças subjacente cuja prática de esportes em alta intensidade poderia aumentar o risco de MS, sendo então importante colaborador na APP desses atletas

EP 047

OS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

MARCELO MELLER GARCEZ, RODRIGO OTÁVIO BOUGLEUX ALÔ, GABRIEL TAMANAHA PACHECO, MARIELLE DE FREITAS GUIMARÃES
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética mais comum, com prevalência em 1 a cada 500 pessoas, possui padrão de herança autossômica dominante com expressividade e penetrância variáveis. A principal característica consiste na hipertrofia ventricular esquerda na ausência de outras patologias que justifiquem tal alteração. A CMH pode apresentar desde formas assintomáticas até insuficiência cardíaca refratária e morte súbita cardíaca (MSC). Para diagnóstico e estratificação do risco de MSC dispõem-se do Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Holter 24h, Teste Ergométrico, Ressonância Magnética e Testes Genéticos.

RELATO DE CASO: M.R.P, 47 anos, natural e procedente de SP, sem comorbidades prévias ou histórico familiar de doenças cardiovasculares, ex-atleta profissional de futsal, que se aposentou aos 36 anos. Encaminhado ao ambulatório de Cardiologia do Esporte do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia para avaliação. Praticante de futsal 3x/semana, negou sintomatologia durante prática de exercício físico. Realizado eletrocardiograma de 12 derivações

EP 046

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA NO ESPORTE PROFISIONAL: RELATO DE CASO

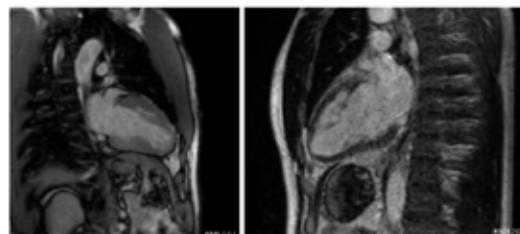
LEONARDO GALVÃO DE OLIVEIRA OLDRA, GABRIELE SEVILHANO MILANESI, PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA, ROBERTO KALIL FILHO, FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA, MARIA JANIEIRE N. N. ALVES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Resumo: Cardiomiopatia hipertrófica (CMH) consiste no espessamento das paredes do ventrículo esquerdo, devido principalmente a mutações genéticas no miocárdio, causando disfunção diastólica e prejuízo no volume sistólico. Comumente associado a risco de morte súbita em jovens adultos e atletas de alta performance, devido a súbita perda da função cardíaca. Pode ocorrer devido a adaptações cardíacas pela alta demanda do coração do esportista, como também por má formação congênita, assim, a definição da causa da CMH é essencial para orientar o tratamento correto em atletas, sem prejudicar sua carreira. A variação da hipertrofia do septo ventricular é indicativo da etiologia da doença, tendo maior potencial de recessão no coração do atleta.

Objetivo: Demonstrar a influência do acompanhamento de atletas, e a evolução da doença conforme o afastamento das atividades esportivas.

Relato de caso: JHR, jogador profissional de futebol, 33 anos, encaminhado por suspeita de CMH, apesar de assintomático. Antecedentes pessoais incluem hipertensão arterial desde os 22 anos. Inicialmente, exames sugeriram dilatação das cavidades cardíacas (VE=70) e miocárdio não compactado. No primeiro ecocardiograma, a septação era de 19 mm e a parede posterior de 11 mm, com espessura do ventrículo esquerdo de 57 mm. O primeiro eletrocardiograma indicava hipertrofia ventricular esquerda. Após seis meses de destreino, houve ligeira regressão dos achados cardíacos. No entanto, seguindo a conduta de acompanhamento, foi mantido afastado e desqualificado do esporte, apesar de assintomático. Ao longo de três anos, foi submetido a diversas ressonâncias magnéticas (RNM), ergoespirometrias e eletrocardiogramas. A segunda RNM revelou aumento de cavidade, dentro dos limites da normalidade, hipertrofia septal assimétrica com septo de 16 mm. Após três anos de acompanhamento, os exames indicaram uma diminuição da hipertrofia quando comparado ao início, com diminuição do septo para 12mm. No entanto, as decisões clínicas baseadas na suspeita inicial de CMH e na precaução de não retornar às atividades físicas competitivas acabaram por encerrar sua carreira como atleta profissional. Após três anos de acompanhamento, iniciou retorno ao futebol recreativo, mas já era tarde para recuperar sua forma física, resultando na perda definitiva de sua carreira.

Conclusão: Este caso destaca a importância do acompanhamento cuidadoso e da consideração de diferentes possibilidades diagnósticas, além de ressaltar os riscos de decisões baseadas em suposições, que podem ter consequências para os pacientes.



em ritmo sinusal, sinais de sobrecarga ventricular esquerda com alterações da repolarização ventricular difusas (ondas T's profundas). Exame físico sem alterações. Avaliado hipótese diagnóstica de CMH e optado por orientar a não praticar atividades físicas até realização dos exames complementares. Ecocardiograma Transtorácico evidenciando cavidades cardíacas e espessura dentro da normalidade, funções sistólica e diastólica preservadas, sem anormalidades valvares. Ressonância Magnética do coração sem sinais de fibrose ou hipertrofia miocárdica. Prosseguida investigação com teste genético com ausência de variantes clinicamente significativas nos genes analisados. Teste Ergométrico realizado evidenciando boa capacidade funcional e ausência de arritmias esforço induzidas. Alterações eletrocardiográficas persistentes apesar do destreino.

CONCLUSÃO: No presente relato, apesar do eletrocardiograma muito sugestivo de CMH, demais exames complementares sem alterações, inclusive o teste genético. Todavia, sabemos que os pacientes com CMH apresentam alterações genéticas apenas em aproximadamente metade dos casos. Ainda, a doença possui expressividade e penetrância variáveis, podendo manifestar-se ao longo da vida do indivíduo, podendo as alterações eletrocardiográficas antecederem as alterações estruturais cardíacas. Exatamente por isso, é de extrema importância fazer acompanhamento desses doentes e, assim, atuar na prevenção da MSC.

4 - CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

EP 048

IMPORTÂNCIA DO USO ALTERNATIVO DE CATETER DE ASPIRAÇÃO CONTÍNUO EM PACIENTE COM IAM ANTERIOR EVOLUÍDO E TROMBO ORGANIZADO.

AUGUSTO PIPOLO, FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA, ALEX CAVALLINI MACCORIN, FLAVIO BORGES DE OLIVEIRA, JOÃO RASSI JÚNIOR, ARTHUR PIPOLO, PAULO WERNER B. NEGREI

HOSPITAL SANTA HELENA - GOLÂNIA - GO - BRASIL, HOSPITAL MATERDEI PREMIUM - GOLÂNIA - GOLÂNIA - GO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A má reperfusão miocárdica devido à embolização distal e obstrução microvascular após intervenção coronária percutânea (ICP) está associada ao aumento do risco de morbi-mortalidade dos pacientes com IAM. A aspiração mecânica sustentada quando comparada a aspiração manual pode mitigar esse risco e melhorar os resultados em trombos maiores e mais organizados. **OBJETIVO:** apresentar um caso com uso alternativo do cateter de aspiração mecânica contínuo em paciente admitido em fase sub aguda de IAM anterior com trombo denso. **MATERIAIS E MÉTODOS** (Relato de Caso): A.C.T. 52 anos, masculino, alcoolista, com ablação prévia admitido com IAM anterior evoluído, encaminhado para cateterismo cardíaco que mostrou sub oclusão de DA com grande carga trombótica e fluxo distal lento (TIMI I). Como o paciente permaneceu estável, optou-se pela "tetra terapia anti-trombótica" (heparinização plena, dupla anti agregação plaquetária e inibidor de glicoproteína IIb/IIIa) por 48h e posterior re-estudo armado com cateter de aspiração contínuo e possível angioplastia coronariana. Dessa forma, 72 h após foi submetido a nova intervenção ainda com importante carga trombótica, sendo aspirada com sucesso pelo Sistema de Aspiração Contínuo "Índigo CAT RX", proporcionando assim a entrega segura do stent no terço proximal de DA com sucesso (TIMI III / Blush III). **RESULTADOS:** Cateteres de aspiração de trombos têm sido utilizados em 15% das ICPs primárias, geralmente nos IAM de maior extensão e com maior carga trombótica. Apesar da maior gravidade clínico-angiográfica desses pacientes, o sucesso do procedimento é alto e semelhante ao dos demais pacientes de menor risco. Os cateteres de aspiração contínuos normalmente utilizados nas embolias pulmonar e periféricas, também podem ser utilizados em pacientes com anatomia coronariana favorável (calibrosa) e presença de trombos organizados, sendo seus resultados superiores aos cateteres de aspiração manuais convencionais conforme os resultados do estudo CHEETAH. A associação com IIB IIIa e nitrato intra coronário ao protocolo padrão, apesar de um risco maior de sangramento e hipotensão, melhoram sobremaneira as taxas de reperfusão/patência do vaso além da redução dos fenômenos de slow/no-reflow. **CONCLUSÃO:** O uso da trombectomia contínua de trombos mais estruturados, associados a farmacologia correta, pode melhorar o prognóstico pós IAM e suas consequências fatais, como no caso apresentado.

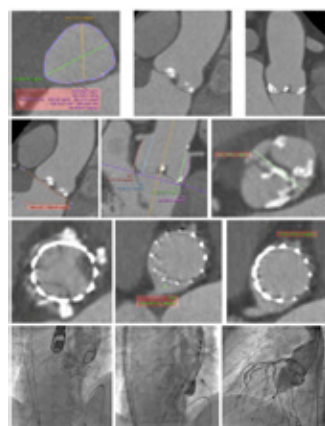
EP 050

DESAFIOS INERENTES À TAVI EM VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE TIPO 0: UM RELATO DE CASO

MARIANA FERREIRA PAULINO, ANA CLÁUDIA CONRADO DE OLIVEIRA, JOSÉ SÉRGIO NASCIMENTO SILVA, DANIELA DE MORAES GUERRA, ARTHUR GUILHERME MAGALHÃES PROCÓPIO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Homem de 64 anos, sem comorbidades conhecidas ou uso de medicações, apresentou 1 episódio de síncope, evoluindo com dispnéia aos esforços (NYHA II) nos meses consecutivos. ECG sem alterações e ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou estenose aórtica severa, com valva aórtica bicúspide. Ao ecocardiograma transesofágico (ECOTE) tinha gradientes sistólicos ventrículo esquerdo (VE) máximo de 59 mmHg e médio de 40 mmHg e área valvar aórtica igual a 1cm² com refluxo mínimo, além de remodelamento concêntrico do VE, cavidades de dimensões normais e VE com função sistólica preservada sem alteração segmentar. Optou-se por tratamento com implante de valva aórtica transcatereter (TAVI). Realizado cateterismo cardíaco pré-procedimento que evidenciou artérias coronárias sem lesões obstrutivas significativas e a válvula aórtica intensamente calcificada com gradiente sistólico VE-Ao de 65mmHg. Então, foi submetido à TAVI, com pré-dilatação e sizing balloon e implante de prótese Sapien 3 ultra tamanho 26 com sucesso. Após a intervenção, paciente foi admitido em UTI coronária assintomático, apresentando BRE com FC normal, tendo recebido alta hospitalar após 48 horas do procedimento. O ECG de seguimento demonstrou duração do QRS normal (limitrofe). Um mês após o procedimento, o ECOTT de controle evidenciava TAVI bem posicionada e normofuncionante, com gradientes sistólicos VE-Ao máximo de 15mmHg e médio de 7mmHg e área valvar aórtica igual a 1,7cm², além de leve refluxo paravalvar.



Diante do quadro, nota-se a importância da medição do diâmetro intercomissural como rotina na avaliação de valvas aórticas bicúspides e o sizing balloon como passo essencial no procedimento. É válido lembrar da Classificação de Sievers, a qual classifica as valvas aórticas bicúspides de acordo com o número de rafes, com três tipos principais: tipo 0 (sem rafe), tipo 1 (uma rafe) e tipo 2 (duas rafes), sendo a tipo 0 ("puramente" bicúspide) a mais rara. Atualmente, a literatura tem se tornado cada vez mais abundante acerca da segurança, factibilidade e sucesso da TAVI nesse cenário. No entanto, ainda há questionamentos relacionados à válvula bicúspide tipo 0 como a durabilidade, qual o local ótimo de medição do anel valvar aórtico (anular? supra anular?), se há necessidade de prótese específica e se já podemos afirmar a não-inferioridade da TAVI em comparação à troca valvar aórtica cirúrgica.

EP 049

IMPLANTE TRANSVALVAR AÓRTICO PERCUTÂNEO (TAVI) EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA AÓRTICA GRAVE COM RISCO CIRÚRGICO PROIBITIVO À CIRURGIA CONVENCIONAL.

AUGUSTO PIPOLO, FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA, ALEX CAVALLINI MACCORIN, ARTHUR PIPOLO, FLAVIO BORGES DE OLIVEIRA, PAULO WERNER BICALHO NEGREI, LIZZI NALDI RUIZ, ELISA BARROSO FRATTINI RAMOS

HOSPITAL SANTA HELENA - GOLÂNIA - GO - BRASIL

INTRODUÇÃO: Com o aumento da longevidade da população, a prevalência das doenças da valva aórtica acompanha a idade, sendo a Insuficiência Aórtica (IA) responsável pela incidência de até 2% dos indivíduos com mais de 70 anos e as comorbidades inerentes a essa faixa etária, são desfavoráveis para cirurgia. Nos últimos anos, o Implante Trans Valvar Aórtico (TAVI) revolucionou o tratamento da estenose aórtica, porém as evidências são escassas no tratamento para IA. **OBJETIVO:** apresentar um caso de IA grave uma paciente com risco proibitivo à cirurgia, submetida a TAVI. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente de 92 anos, sexo feminino, previamente hipertensa, iniciando quadro de Insuficiência Cardíaca por IA grave no último ano, considerada inoperável pela senilidade. Com várias internações nos últimos meses por IC descompensada, ECG apresentando FA com BRE; Eco com função ventricular preservada e IA importante; a decisão do Heart Team foi pela TAVI com a prótese auto expansível Evolut Pro 26mm com 9,2% de "oversizing" em "rapid pacing" por 48h para evitar o "pop-up". Após TAVI, o paciente apresentou esperado bloqueio átrio ventricular total sendo submetida a implante de marca-passo definitivo. Apresentou importante melhora clínica e Eco no segundo PO com FE preservada e discreto leak paravalvar, tendo alta hospitalar 5 dias após o procedimento. **DISCUSSÃO:** Mesmo com os avanços no posicionamento das próteses na prevenção de embolização ("cusp overlap" e "shallow implants"), bem como a tecnologia de válvulas para evitar os leaks paravalvares ("saies de pericárdio"), a TAVI na IA ainda é um desafio devido a comum pouca/ausência de cálcio para ancoragem, impossibilidade de implantes rasos, além da necessidade de superdimensionamento das próteses para evitar o risco de embolizações, favorecendo assim os bloqueios átrio ventriculares avançados com necessidade de marca passo definitivo. Dessa forma, para evitar possíveis migrações das próteses, dá-se preferência às auto expansíveis (pela discreta expansão do Nitinol nas primeiras horas após liberação) e manutenção da estimulação do marca passo em uma frequência mais alta, na prevenção de sístoles e diástoles mais vigorosas, que pudessem deslocar as próteses tardiamente. **CONCLUSÃO:** O manejo de pacientes com IA grave e de alto risco cirúrgico continua a ser um desafio especial e mesmo "off-label", o TAVI pode ser uma solução razoável para pacientes de alto risco cirúrgico, como no caso descrito.

EP 051

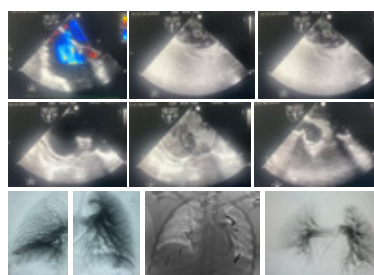
FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PULMONARES MIMETIZANDO FORAME OVAL PATENTE COMO ETIOLOGIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

MARIANA FERREIRA PAULINO, ANA CLÁUDIA CONRADO DE OLIVEIRA, JOSÉ SÉRGIO NASCIMENTO SILVA, DANIELA DE MORAES GUERRA, ARTHUR GUILHERME MAGALHÃES PROCÓPIO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Mulher de 43 anos, sem comorbidades, em uso anticoncepcional oral e de profilaxia para tromboembolismo venoso com rivaroxabana 10mg/dia, devido à cirurgia ortopédica recente. Foi admitida com quadro de déficit motor súbito à direita e afasia. Tomografia de crânio sem contraste que evidenciou hipodensidade em território de artéria cerebral média (ACM) esquerda. Submetida à angiografia cerebral, que mostrou oclusão por trombos da ACM esquerda, sendo realizada trombectomia mecânica e aspiração do trombo, com recanalização total da artéria. Investigação de etiologias autoimune e infecciosa, ambas negativas. O Holter de 24h evidenciou ritmo sinusal. A ultrassonografia com Doppler venoso de membros inferiores mostrou trombose venosa profunda de veia solar direita e o ecocardiograma transesofágico evidenciou forame oval patente (FOP) com importante shunt direita-esquerda. Calculado o RoPE Score = 7 pontos e, de acordo com o PASCAL Classification System, o acidente vascular cerebral (AVC) da paciente teria sido secundário ao FOP.

Nesse contexto, optado por realizar oclusão do FOP. Durante o procedimento de oclusão por prótese, não houve sucesso no cruzamento do possível forame com o cateter. Através da injeção de macrolhas com o cateter diretamente na veia cava inferior, evidenciávamos grande quantidade de bolhas em átrio esquerdo entre o 2º e o 3º ciclos cardíacos. A visualização ecocardiográfica evidenciou trajeto de macrolhas através de veias pulmonares, especialmente das veias pulmonares esquerdas. Ao realizar cateterismo cardíaco direito com angiografia pulmonar, houve detecção de duas grandes fistulas arterio-venosas (FAV) no pulmão esquerdo e duas no pulmão direito. Programou-se então a embolização das fistulas bilaterais. Procedimento de oclusão das fistulas realizado com sucesso, tendo a paciente evoluído assintomática após o procedimento, recebendo alta hospitalar após 24 horas com orientação de uso regular de ácido acetil-salicílico.



Apesar de baixa incidência, a ocorrência de AVC em jovem é uma realidade que precisamos estar preparados, sendo essencial a busca ativa pelo seu fator etiológico. A presença do FOP é uma das causas a ser afastada nessa situação. Neste caso, apesar de o átrio esquerdo encher de microbolhas rapidamente, quando houver dificuldade para cruzar o FOP, devemos aventar para sua inexistência e focar nas veias pulmonares pensando na possibilidade de FAV pulmonares.

EP 052

ANÁLISE COMPARATIVA DE ESCORES DE RISCO E NT-PROBNP PARA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE APÓS REPARO TRANSCATETER DE BORDA-A-BORDA DA VALVA MITRAL

MAURICIO FELIPPI DE SÁ MARCHI, PEDRO CALOMENI, MARK VAN DEN DORPEL, SRAMAN CHATTERJEE, RIK ADRICHEM, SARAH VERHEMEL, JOOST DAEMEN, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, NICOLAS VAN MIEGHEM

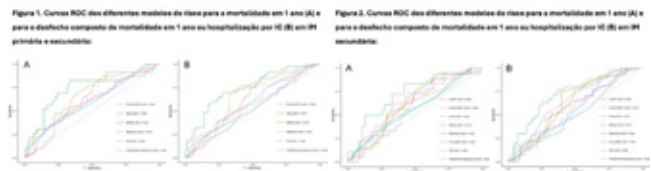
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ERASMUS MC - NETHERLANDS

Introdução: A insuficiência mitral (IM) é uma doença valvar frequente e nem todos os pacientes respondem da mesma forma ao reparo transcâter de borda-a-borda da valva mitral (TEER). O objetivo deste estudo foi comparar diferentes escores de risco para prever a mortalidade e o desfecho composto de mortalidade ou hospitalização por insuficiência cardíaca (IC) em 1 ano em pacientes submetidos ao TEER.

Métodos: Analisamos os dados de 206 pacientes consecutivos tratados para IM entre 2011 e 2023. Os seguintes escores foram avaliados para prever a mortalidade em 1 ano em casos de IM primária e secundária: EuroScore II, GRASP, MITRALITY, MitraScore, TAPSE/PASP-MitraScore e STS. Uma subanálise restrita à IM secundária também foi realizada, com inclusão adicional dos valores pré-intervenção do peptídeo natriurético cerebral N-Terminal pró (NT-proBNP) e do escore de risco COAPT-HF.

Resultados: O escore MITRALITY apresentou a melhor capacidade discriminativa em um grupo composto por IM primária e secundária para os desfechos de mortalidade em 1 ano e de mortalidade em 1 ano e/ou hospitalização por IC, com uma área sob a curva (AUC) de 0,74 e 0,74, respectivamente. Em uma população exclusivamente composta por IM secundária, o escore MITRALITY também demonstrou a melhor AUC os desfechos de mortalidade em 1 ano e de mortalidade em 1 ano e/ou hospitalização por IC, com uma AUC 0,72 e 0,72, respectivamente.

Conclusões: O escore MITRALITY superou outros modelos de risco após TEER da valva mitral tanto para a mortalidade em 1 ano quanto para o desfecho composto de mortalidade em 1 ano ou hospitalização por IC no seguimento de 1 ano.



EP 053

RELATO DE CASO: TRATAMENTO PERCUTÂNEO GUIADO POR ULTRASSOM INTRACORONÁRIO DE CORONÁRIA DIREITA ANÔMALA COM TRAJETO INTERARTERIAL

PATRICIA FERREIRA DEMUNER, MAURICIO LOPES PRUDENTE, ADRIANO GONÇAVES DE ARAUJO, FREDERICO NACRUTH, ANNA LUIZA SOUZA, GIULLIANO GARDENGHI

HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: As anomalias de origem, curso ou terminação das artérias coronárias são uma condição rara porém potencialmente fatais. Tendo em vista que a maioria dos pacientes são assintomáticos, sua descoberta muitas vezes é incidental. O tratamento pode ser realizado por meio da abordagem conservadora, percutânea ou cirúrgica, a depender de aspectos clínicos e imaginológicos. As implicações prognósticas destes casos permanecem obscuras e ainda prejudicadas pelos poucos estudos disponíveis sobre o tema, fazendo com que diretrizes sejam apoiadas em séries de estudos observacionais. Objetivo: Relatar um caso de tratamento percutâneo guiado por ultrassom intracoronário (USIC) de origem anômala de artéria coronária direita (CD) originada do seio coronário esquerdo, com trajeto interarterial. Relato de caso: Paciente masculino 45 anos, hipertenso e sem acompanhamento cardiológico regular, com angina estável recorrente e internado por infarto agudo do miocárdio sem supra de ST. Investigação etiológica com angiogramografia de coronárias demonstrou CD com origem anômala, em fenda, no seio coronário esquerdo com trajeto maligno interarterial; Ecocardiograma transtorácico evidenciou contratilidade segmentar e função biventricular preservadas. Discutido em Heart Team e optado por tratamento percutâneo com implante de stent farmacológico. Durante o procedimento realizamos avaliação com USIC que não evidenciou placas ateroscleróticas, confirmou a origem em fenda e compressão extrínseca durante a sístole ventricular. Posicionada uma segunda corda guia na aorta (floating wire) para melhor definição da origem da CD e implantado o stent farmacológico. Controle angiográfico e por USIC evidenciaram melhoria do padrão ostial em fenda e da compressão extrínseca. Paciente recebeu alta no primeiro pós-operatório em uso de dupla antiagregação e otimização do tratamento anti-hipertensivo. Conclusão: No caso ora relatado, o implante de stent guiado por USIC em CD com origem anômala a partir do seio coronário esquerdo foi capaz de melhorar a compressão extrínseca que incidia sobre tal vaso. O tratamento percutâneo pode ser uma opção viável à cirurgia convencional, levando em consideração quadro clínico, estudo anatômico e capacitação da equipe de hemodinâmica.

EP 055

EXPERIÊNCIA INICIAL COM IMPLANTE DE VALVA AÓRTICA TRANSCATETER EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ANTÔNIO HÉLIO G POZETTI, MÁRCIO ANTÔNIO DOS SANTOS, LUIZ ANTÔNIO GUBOLINO, LUCIANO F TRINDADE, GABRIELA T ESTRELA, CARLOS ALBERTO DOS SANTOS, ANTÔNIO CARLOS BRANDI, MARCELO A NAKAZONE, LUIZ CARLOS V JÚNIOR, MAURICIO N MACHADO

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

Introdução: A estenose aórtica é uma condição cardíaca prevalente que pode levar a complicações graves se não tratada adequadamente. Tradicionalmente, a cirurgia aberta (troca valvar aórtica; TVAo) tem sido o padrão ouro para o tratamento desta patologia. No entanto, avanços recentes introduziram o Implante da Valva Aórtica Transcâter (TAVI) como uma alternativa eficaz e menos invasiva, nos diversos espectros de risco operatório. Objetivos: Avaliação dos desfechos clínicos dos pacientes submetidos a TAVI e a comparação com os pacientes tratados com TVAo para correção da estenose aórtica. Métodos: Foram analisados retrospectivamente, 302 pacientes submetidos ao tratamento isolado da estenose aórtica no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2023, em dois centros terciários na cidade de São José do Rio Preto-SP. Setenta e um pacientes foram submetidos a TAVI e 231 submetidos a TVAo. Foram avaliadas a mortalidade em 30 dias e a duração da internação hospitalar nos dois grupos de pacientes. Resultados: A maioria dos pacientes tratados era do sexo masculino e com fração de ejeção do ventrículo esquerda preservada, sem diferença entre os grupos. Os pacientes submetidos a TAVI eram mais velhos (80 vs 62 anos; P<0,001) e apresentavam a mortalidade predita pelo "Society of Thoracic Surgeons Risk Calculator" (STS Short-term / Operative Risk Calculator) mais elevada (5,0 vs 1,3%; P<0,001) quando comparados aos pacientes submetidos a TVAo. Não houve diferença estatisticamente significativa nas taxas de insuficiência renal aguda (1,4 vs 1,7%; P=1,000), acidente vascular encefálico (7,0 vs 4,8%; P=0,543) e mortalidade em 30 dias (9,9 vs 4,8%; P=0,148). O grupo TAVI apresentou uma redução importante do tempo de internação hospitalar (3 dias [3 - 7 dias] vs 7 dias [5 - 11 dias]; P<0,001), em relação ao grupo cirúrgico. Os dados também demonstraram que o STS score subestima as taxas de óbito em nossos pacientes com uma mortalidade observada 2 vezes maior que a predita pelo referido escore (Taxa de Mortalidade Padronizada [média da mortalidade observada / média da mortalidade predita]). TAVI = 1,9 (9,9%/5,3%) e TVAo = 2,1 (4,8%/2,3%). Conclusão: Em nossa experiência inicial com a terapia transcâter, os pacientes submetidos à TAVI eram mais velhos, apresentavam maior risco pré-operatório e tiveram menor tempo de internação hospitalar, porém sem diferença na mortalidade em 30 dias quando comparado ao grupo de TVAo. O STS score, comumente utilizado para avaliação de risco operatório nesses pacientes, subestimou o risco de óbito nos dois grupos avaliados.

EP 054

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO, MANEJO E DESFECHO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ARTÉRIAS CORONÁRIAS NÃO OBRUTIVAS (MINOCA)

THAÍS NAIRA MEES, CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA, OTTÁVIA DE VASCONCELOS ZAINHO HELBOK, FRANCIANI RODRIGUES DA ROCHA

UNIDAVI - CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJÁI - RIO DO SUL - SANTA CATARINA - BRASIL

Fundamento: O infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstruídas (MINOCA) é um evento clínico de prognóstico indefinido. Ainda não há consensos ou diretrizes que elucidem completamente o manejo destes pacientes. Além disso, nos últimos anos a razão neutrófilo-linfócito (RNL) tem sido utilizada para prever prognósticos desfavoráveis em diversas enfermidades, porém seu papel na MINOCA não está esclarecido. Objetivo: Analisar o perfil clínico, manejo e desfecho de pacientes com MINOCA, associando a RNL ao prognóstico. Métodos: Foram incluídos pacientes > 18 anos, com sintomas de infarto agudo do miocárdio (IAM), marcadores de necrose miocárdica ou alterações eletrocardiográficas que indiquem lesão e que realizaram cateterismo cardíaco resultando em um grau de estenose < 50% ou coronárias isentas de aterosclerose. Sendo excluídos pacientes com prontuários incompletos/inconclusivos e/ou que apresentassem patologias mimetizadoras. Os dados desta pesquisa foram tabulados em uma planilha Excel e, após, organizados e analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Na análise descritiva os dados foram expressos por média e desvio-padrão (±DP) ou número absoluto e porcentagem.

Resultados: Os 72 indivíduos eram 54,2% mulheres, com idade de 56,5±15,4 anos, 66,2% com sobrepeso ou obesidade e 62,5% portadores de hipertensão arterial sistêmica. Em relação a raça, foi observado predomínio de brancos (91,7%), sendo necessário considerar que há uma maior prevalência de brancos na região da pesquisa. Foi identificado a presença de dor torácica (97,2%) em aperto (47,2%) com tronpinha elevada (88,9%). O hemograma demonstrou uma média alta de neutrófilos 8,075,0±4,000,0, com linfócitos na faixa normal, porém a relação neutrófilo/linfócito foi de 5,0±4,2. Já o tratamento, foi conduzido em sua maioria como um quadro de IAM, utilizando principalmente antiagregante (98,6%), estatina (94,4%) e betabloqueador (80,6%). Em 94,4% dos casos o desfecho final foi alta hospitalar, mas os 5,6% que evoluíram a óbito sucederam-se após um quadro deparada cardiorrespiratória (PCR) em assistolia e/ou taquicardia ventricular. Conclusão: A mortalidade foi considerada baixa, levando em consideração a amostra limitada, porém os óbitos foram associados diretamente a PCR. A investigação etiológica não se fez presente, levando a um tratamento inespecífico. Pacientes com MINOCA também apresentaram uma RNL mais elevada do que a população em geral, devendo-se considerar o fator limitante de idade nesta relação antes de afirmar superioridade em algum grupo.

EP 056

IMPACTO DO VOLUME DE CONTRASTE UTILIZADO APÓS INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS, LUIZ FERNANDO TANAJURA, MARINELLA CENTEMERO, AUREA CHAVES, ANDREA ABIZAID, RICARDO COSTA, FAUSTO FERES, JOSÉ DE RIBAMAR COSTA JUNIOR

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A nefropatia induzida por contraste (NIC) é uma complicação de procedimentos angiográficos que requerem a administração de meios de contraste. Sua ocorrência está diretamente correlacionada à quantidade de volume de contraste administrado, porém não está claro se o tipo de contraste utilizado (baixo ou iso-osmolar) afeta sua ocorrência. **Objetivo:** Nosso objetivo foi avaliar se existe interação entre volume e tipo de contraste (iso ou baixa osmolaridade) no desenvolvimento de NIC. **Métodos:** Subanálise post hoc do estudo Ioxaglate Versus Iodixanol randomizado de centro único para a prevenção da nefropatia induzida por contraste (estudo IDPC - NCT02991742), incluindo pacientes consecutivos submetidos a procedimentos coronarianos diagnósticos e terapêuticos entre 2016 e 2018. Os pacientes foram randomizados 1: 1 para receber contraste baixo ou iso-osmolaridade. Para a presente análise, a amostra total foi dividida em dois grupos, em relação ao volume de contraste utilizado. (Grupo I menor 150ml e Grupo 2 ≥150ml) e comparados conforme o tipo de contraste. O desfecho primário foi ocorrência de NIC entre 48 e 96 horas após o procedimento. NIC foi definida como um aumento na creatinina sérica superior a 25% ou ≥0,5 mg/dl em relação ao valor basal após 48 horas. Para avaliar o efeito do contraste e do volume na ocorrência de NIC foi utilizado um modelo de regressão logística com efeito de interação. Este modelo também foi avaliado ajustado para síndrome coronariana aguda, disfunção ventricular, creatinina basal, sexo e idade. Os dados foram analisados no software R versão 4.1.2. **Resultados:** Foram incluídos consecutivamente 2.268 pacientes, sendo 2/3 do sexo masculino e com alta prevalência de hipertensão (85%), diabetes mellitus (52%) e doença renal crônica (31%). Não houve diferença na incidência de NIC entre os grupos (p>0,999). O modelo de regressão logística com efeito de interação entre contraste e volume não apresentou correlação (p-valor > 0,05). Conclusão: Neste estudo, o uso de maior volume de contraste não foi associado ao aumento da incidência de NIC. O tipo de contraste utilizado (iso ou baixa osmolaridade) não se correlacionou com a ocorrência de NIC.

EP 057

ACESSO TRANSRADIAL DISTAL NA TABAQUEIRA ANATÔMICA NA CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

RODRIGO DANTAS FERRAZ, ROBERTO RAMOS BARBOSA, BRUNO PIGNATON RUSCHI DE ARAGÃO, LUCAS CRESPO DE BARROS, RODOLFO SYLVESTRE, VÍTOR LORENCINI BELLÓTI, GUILHERME FREITAS OLIVEIRA, RENATO GIESTAS SERPA, LUIZ FERNANDO BARBOSA, DARLAN DADALIT
HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL

Introdução: Um novo acesso arterial distalmente à artéria radial através da tabaqueira anatômica foi recentemente descrito para procedimentos intervencionistas coronários. No entanto, não há dados suficientes comparando as vantagens e limitações do acesso radial distal (ATRd), acesso radial convencional (ATR) e acesso transfemorais (ATF). O objetivo deste estudo foi comparar os três locais de acesso em relação à dor local e complicações durante ou após procedimentos intervencionistas coronarianos.

Métodos: Este estudo prospectivo observacional unicêntrico incluiu 211 pacientes submetidos a cateterismo cardíaco ou intervenção coronária percutânea, divididos em três grupos: ATRd (n=69), ATR (n=71) e ATF (n=71). O local de acesso foi escolhido a critério de três operadores. Nós administramos um questionário a todos os pacientes, abordando dor ou desconforto local durante ou após o procedimento e a ocorrência de possíveis complicações como palidez distal, sangramento local e coloração roxa no local do acesso.

Resultados: Dor no local de acesso durante o procedimento foi relatada com maior frequência no grupo ATR (ATRd 15,9% vs. ATR 32,4% vs. ATF 15,5%). Não houve diferenças na ocorrência de dor local após o procedimento em todos os três grupos (29,6% no grupo ATRd, 28,2% no grupo ATR e 26,8% no grupo ATF). A intensidade da dor, quando ocorreu, foi maior no grupo ATRd (ATRd 5,8 vs. ATR 4,8 vs. ATF 4,6 em uma escala de 1 a 10), assim como a sua duração (ATRd 13,7 vs. ATR 7,6 vs. ATF 8,2 dias). Apenas dois eventos hemorrágicos locais foram relatados, ambos no grupo ATF. Não foram registradas complicações maiores.

Conclusões: A ocorrência de dor local no local da punção após procedimentos intervencionistas coronarianos não difere entre os três grupos. O grupo ATRd apresentou menor incidência de dor durante o procedimento quando comparado ao ATR e menor incidência de cor roxa quando comparado ao ATF. No entanto, a intensidade e a duração da dor foram maiores no grupo ATRd quando a dor foi relatada. Utilizar o ATRd para procedimentos coronarianos é uma estratégia viável e segura em casos selecionados.

Table with 4 columns: TRANSFEMORAL, TRANSRADIAL, TRANSRADIAL DISTAL, P-VALUE. Rows include: No. Access procedure, Mean (SD) age, Mean (SD) time, No. Complications.

EP 058

ACESSO RADIAL DISTAL VERSUS ACESSO RADIAL CONVENCIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

VINICIUS BITTAR, NICOLE FÉLIX, THIERRY TREVISAN, MARIANA CLEMENTE, GUILHERME DE PONTES, WILTON GOMES

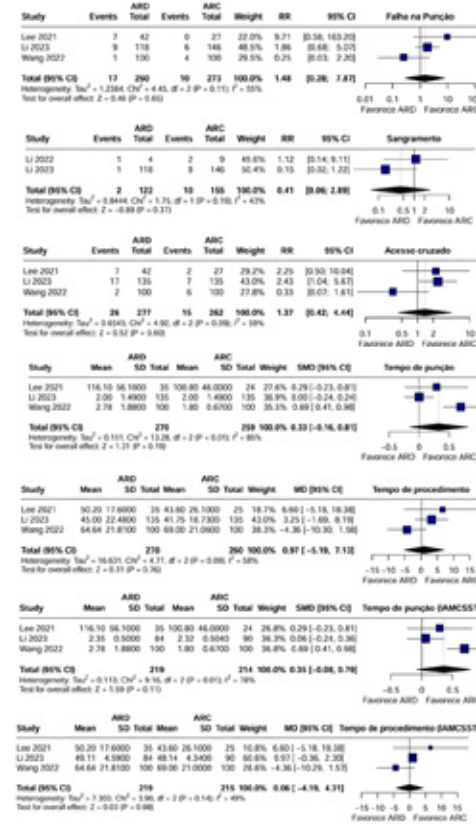
HOSPITAL INC - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES ASSOCIADAS DE ENSINO - SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O acesso radial distal (ARD) é uma alternativa segura e eficaz em relação ao acesso radial convencional (ARC) para procedimentos coronários. No entanto, a comparação de eficácia e segurança dessas modalidades permanecem desconhecidas para pacientes submetidos a procedimentos de emergência, particularmente em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST).

Métodos: Nós fizemos uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane para identificar estudos que comparam diretamente o ARD versus ARC em pacientes submetidos a angiografia coronária (AGC) e/ou intervenção coronária percutânea (ICP) de emergência. Utilizamos risk ratios e mean difference para desfechos binários e contínuos com intervalo de confiança de 95%, respectivamente. Todas as análises estatísticas foram realizadas no software R versão 4.3.1 com modelo random-effects.

Resultados: Incluímos quatro estudos envolvendo 552 pacientes submetidos a AGC ou ICP de emergência, dos quais 456 (82.6%) eram pacientes com IAMCSST. Na análise, o ARD foi superior ao ARC em reduzir a oclusão da artéria radial (RR 0.22; IC 95% 0.06 a 0.75; p=0.02). Não houve diferença significativa entre as modalidades de acesso em termos de falha de punção (RR 1.48; IC 95% 0.28 a 7.78; p=0.65), sangramento (RR 0.41; IC 95% 0.06 a 2.89; p=0.37), acesso cruzado (RR 1.37; IC 95% 0.42 a 4.44; p=0.60), tempo de punção (MD 0.33; IC 95% -0.16 a 0.81; p=0.19) ou tempo de procedimento (MD 0.97; IC 95% -5.19 a 7.13; p=0.76). Esses achados foram consistentes em uma análise de subgrupo com pacientes com IAMCSST.

Conclusões: Nessa meta-análise comparando ARD versus ARC para procedimentos coronários de emergência, ARD foi superior ao ARC em reduzir a oclusão da artéria radial, com taxas de complicações semelhantes.



EP 059

CRIOBALÃO VERSUS ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

DE MORAIS, L B, RADEL NETO, G R, MEZZALIRA, R R, DOS SANTOS, L M, SIRQUEIRA, V G, SALEMI, W N, CARLOS EDUARDO DUARTE
UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: O objetivo deste artigo é comparar clinicamente, o uso de Criobalão (CB) e cateter de radiofrequência (RF) para ablação atrial em pacientes com fibrilação atrial paroxística (FAp) e refratários ao tratamento com drogas antiarrítmicas.

Métodos: Os bancos de dados: PubMed, Google Scholar, Scopus, UpToDate, Lilacs e Cochrane foram utilizados, para buscarmos por ensaios clínicos randomizados, os quais compararam criobalão (CB) com cateter de radiofrequência (RF) para ablação atrial em pacientes com fibrilação atrial paroxística. Metanálises antigas também foram avaliadas na estratégia de busca. Os resultados avaliados foram: (1) taxa de sucesso do procedimento (ausência de recidivas da FAp; (2) tempo utilizado no procedimento; e (3) complicações do procedimento, em 24 horas.

Resultados: Esta revisão sistemática identificou 10 ensaios clínicos randomizados, os quais englobam 2520 pacientes. Nossa metanálise demonstrou que a ablação por CB não demonstrou diferença estatisticamente relevante em relação à terapia com RF (OR: 1,13; 95% CI: 0,72 até 1,77). Entretanto, nosso estudo mostrou um índice maior de complicações no grupo submetido à ablação por CB (OR = 1,2; 95% CI: 0,8 até 1,8). Além disso, o uso de CB está associado a um procedimento discretamente mais curto em relação à RF (WMD = -4,8; 95% CI: -7,9 até -2,2).

Conclusão: A revisão sistemática e metanálise reforçou que a ablação por criobalão demonstrou uma relação de não inferioridade, quando comparada a alternativa tradicional do cateter de radiofrequência, em sua eficiência. Além disso, demonstrou uma discreta superioridade no tempo do procedimento, às custas de um maior índice de complicações.

EP 061

TRATAMENTO TRANSCATETER DA INSUFICIÊNCIA MITRAL GRAVE EM PACIENTES DE ALTO RISCO CIRÚRGICO – EXPERIÊNCIA DE CENTRO DE REFERÊNCIA (HCOR – HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP)

JAIRO ALVES PINHEIRO JUNIOR, ANA CAROLINA FURLAN GALUBAN, CAROLINA PIRES, JORGE KOROISHI, JOÃO LUCAS SALGUEIRO PINHEIRO, JEFFER LUIZ DE MORAES, STEVAN KRIEGER MARTINS, LEONARDO GUIMARÃES, ALEXANDRE ABIZAID, DIMYTRI SIQUEIRA
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência mitral (IM) é uma causa frequente de descompensação em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), e se associa a desfechos clínicos desfavoráveis, incluindo aumento da mortalidade. O reparo percutâneo da valva mitral utilizando o sistema borda a borda, MitraClip®, tornou-se uma opção terapêutica em pacientes com IM grave considerados de alto risco cirúrgico. O ecocardiograma transesofágico (ETE) é crucial para definir elegibilidade, guiar o procedimento, acompanhar possíveis complicações e avaliação do resultado final.

Objetivos: Analisar dados relacionados à etiologia (primária, secundária e mista), tempo médio de duração do procedimento, número de cliques utilizados, resultado final e complicações. **Métodos:** Realizamos análise descritiva de uma série de 115 casos de insuficiência mitral grave de alto risco cirúrgico, no período entre 2016 e 2023, em hospital de referência de São Paulo, indicados para tratamento transcater por “heart team”. Descrevemos a prevalência das etiologias e dados relacionados ao procedimento. As variáveis contínuas foram descritas em média e desvio padrão.

Resultados: Foram analisados 115 casos de implante de MitraClip® no período de 2016 a 2023, sendo que mais de 50% dos casos ocorreram nos últimos 3 anos. Do total de casos 48% tinham IM de etiologia primária, 37% secundária e 15% mista. Todos os procedimentos foram realizados em sala de hemodinâmica ou sala híbrida, guiados ETE tridimensional. O tempo médio de procedimento foi de 112 ± 28 minutos, gradiente médio diastólico final ≤ 5 mmHg e média de cliques implantados de 1,75 ± 0,33 e insuficiência residual. Utilizando uma escala de graduação da IM de discreta (1+) a importante (4+), avaliada pelo ETE, antes da realização do procedimento a média de gravidade era de 3,87 ± 0,13 e após o implante do clip era de 1,32 ± 0,23.

Conclusão: O uso do dispositivo Mitraclip®, seguindo critérios anatómicos da valva mitral em sua seleção, mostrou-se como uma opção terapêutica efetiva e segura na redução da IM em pacientes de alto risco cirúrgico.

EP 060

ABLAÇÃO POR CATETER VS DROGA ANTIARRÍTMICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL SINTOMÁTICA

KAY, J., SASSAKI, C. G., TOLEDO, G. R., ASSI, N. T. B., CUNHA, T. T. H. D., MORAIS, K. C. P

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

INTRODUÇÃO: a fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais comum, afeta entre 1 a 2% da população mundial e 92% desses pacientes possuem recorrência. O tratamento inicial de pacientes sintomáticos é feito com droga antiarrítmica (DAA) e a ablação por cateterismo (AC) é feita em último caso, apenas para pacientes com doença sintomática não responsiva aos medicamentos. A AC pode ser feita por radiofrequência ou crioblação e ambas, nos últimos estudos, aparentam ter uma melhor eficácia do que as DAA na manutenção do ritmo sinusal e na melhora da qualidade de vida. Diante disso, é notória a necessidade de reavaliar a eficácia dos métodos, para que menores sejam as repercussões da FA na vida do paciente. O presente estudo objetiva comparar os benefícios da ablação por cateterismo e das medicações antiarrítmicas em pacientes com FA sintomática. **MÉTODOS:** revisão narrativa da literatura, com análise de ensaios clínicos randomizados. Coletou-se dados nas bases MedLine via PubMed e BVS usando os termos “atrial fibrillation”, “radiofrequency ablation” e “antiarrhythmic”, o que resultou em 5703 artigos encontrados. Após aplicação dos filtros para selecionar artigos gratuitos, publicados em língua inglesa ou portuguesa nos últimos 10 anos, 445 estudos permaneceram. Dentre os artigos encontrados, foram incluídos apenas os ensaios que comparavam os dois métodos em pacientes com FA sintomática, resultando em três ensaios a serem analisados. **RESULTADOS:** analisou-se três ensaios clínicos randomizados que acompanharam, no total, 2662 pacientes, por um período entre 1 a 5 anos. Dentre esses pacientes, 50,4% (1341) foram submetidos à AC e 49,6% (1321) à DAA. Todos os estudos incluídos relataram uma menor recorrência de FA e taquiarritmia atrial, um menor burden de FA e menos desfechos graves para os pacientes do grupo AC. Quanto à qualidade de vida dos pacientes, um estudo relatou uma melhora na pontuação do questionário “SF-36 General Health Score” em ambos os grupos, mas os pacientes em AC tinham 8,9 pontos a mais do que os em DAA. Ainda, os outros dois ensaios aplicaram o questionário “Atrial Fibrillation Effect on Quality of Life” no começo do estudo e após 1 ano de acompanhamento, havendo uma maior diferença entre esses períodos no grupo AC. **CONCLUSÕES:** esses achados sugerem uma maior eficácia da AC quando comparada às DAAs como estratégia de tratamento da FA sintomática, apresentando uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes e menores índices de recorrência em um ano.

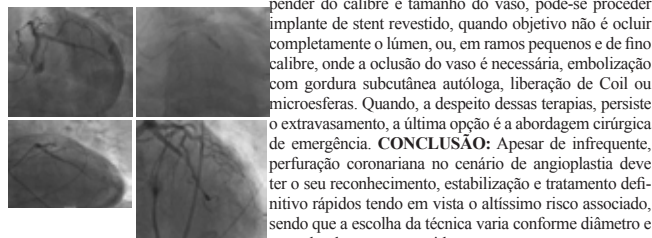
EP 062

PERFURAÇÃO CORONARIANA EM INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA: EMBOLIZAÇÃO COM GORDURA SUBCUTÂNEA E LIBERAÇÃO DE COIL INTRACORONÁRIO

DAVID FERREIRA FERRARI, HELEUTÉRIO DA C. N. MADOGOLELE, MANUELA C. R. DIAS BARROSO, ALEXANDRE A. C. ABIZAID, ALINE N. A. DA SILVA, GUILHERME H. RODRIGUES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PAULO ROGÉRIO SOARES, LUCA T. DOMPIERI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Complicações da angioplastia coronariana percutânea (ICP) são infrequentes, entretanto, guardam alto risco de morbimortalidade, sendo a perfuração coronariana uma das mais graves. **RELATO DE CASO:** Paciente, feminina, 82 anos, internada por infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST do foi submetida à cineangiogramia percutânea evidenciando lesão em terço proximal das artérias descendente anterior de 80% e circunflexa de 90%. Optado nesse momento por angioplastia com colocação de 1 stent farmacológico em cada lesão. Porém, ao ser realizada injeção de contraste de controle, evidenciou-se perfuração coronariana causada pela ponta distal do fio-guia em sub-ramo marginal esquerdo. Paciente evoluiu com tamponamento cardíaco com instabilidade hemodinâmica e necessidade de intubação orotraqueal. Submetida a drenagem percutânea por punção de Marfan, com saída de cerca de 3 litros de sangue, recebendo 2 concentrados de hemácias e introduzido noradrenalina para controle hemodinâmico. Foi realizada insuflação prolongada de balão a 10 ATM sem sucesso, seguido de embolização com gordura subcutânea autóloga, com redução parcial do fluxo. Por fim, liberado coil proximal ao ponto de extravasamento, com resolução de perfuração. Realizado ecocardiograma transtorácico seriado, mantendo derrame pericárdico discreto, recebendo alta hospitalar posteriormente. **DISCUSSÃO:** Perfuração coronariana é uma complicação rara, com incidência que varia de 0,1% a 0,71%, e potencialmente grave, principalmente pelo risco de tamponamento cardíaco. Dentre os fatores de riscos, observamos angioplastia de coronárias com oclusão total crônica, lesões muito calcificadas e uso de Rotablator. Na abordagem inicial, pode ser realizado insuflação de balão na tentativa de cessar o sangramento. Em seguida, a depender do calibre e tamanho do vaso, pode-se proceder implante de stent revestido, quando objetivo não é ocluir completamente o lúmen, ou, em ramos pequenos e de fino calibre, onde a oclusão do vaso é necessária, embolização com gordura subcutânea autóloga, liberação de Coil ou microesferas. Quando, a despeito dessas terapias, persiste o extravasamento, a última opção é a abordagem cirúrgica de emergência. **CONCLUSÃO:** Apesar de infrequente, perfuração coronariana no cenário de angioplastia deve ter o seu reconhecimento, estabilização e tratamento definitivo rápidos tendo em vista o altíssimo risco associado, sendo que a escolha da técnica varia conforme diâmetro e tamanho do vaso acometido.



EP 063

IMPLANTE DE TAVI EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA AÓRTICA IMPORTANTE PÓS-ENDOCARDITE INFECCIOSA - RELATO DE CASO

ARTHUR ANTUNES SILVA CASTRO, GIOVANA PEREIRA BELITARDO, RENATA TURRINI JACOB FAZOLI, BRUNO BRANCO RIGHETTO, EDUARDO DANTE BARIANI PERES, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa é a causa mais comum de insuficiência valvar aórtica aguda, podendo progredir para insuficiência cardíaca, condição considerada como emergência médica. A indicação cirúrgica para substituição valvar é recomendada, no entanto, pacientes de alto risco que são inelegíveis para cirurgia aberta podem se beneficiar de alternativas menos invasivas. Este relato tem como objetivo descrever um caso de implante percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI), em paciente que evoluiu com insuficiência cardíaca aguda por insuficiência aórtica importante pós-endocardite infecciosa, visto que não há em literatura nacional casos similares previamente relatados. **Relato de caso.** Paciente, sexo masculino, 85 anos, com antecedente pessoal de fibrilação atrial persistente, hipertensão arterial, diabetes melitus e em investigação de anemia, apresenta-se ao hospital com febre prolongada, dor lombar e sopro cardíaco novo. Em ecocardiograma transesofágico, achado de vegetação em valva aórtica na face ventricular da válvula não coronariana, medindo 10mm. Recebeu diagnóstico de endocardite infecciosa de valva aórtica nativa com perfuração de folheto não coronariana. Evoluiu, após 7 semanas de tratamento antimicrobiano, com insuficiência cardíaca aguda secundária a insuficiência valvar importante, com indicação de intervenção. Em avaliação de risco cirúrgico, idoso frágil, com EuroSCORE de 3,58% e STS score de 9,05%, portanto, enquadrando-se como alto risco cirúrgico. Após discussão em HeartTeam, submetido a TAVI, com sucesso. O paciente evoluiu com melhora dos sintomas da insuficiência cardíaca aguda logo após o procedimento, mantendo-se estável no pós-operatório, com alta 7 dias após. **Discussão:** A abordagem de pacientes que evoluem com insuficiência aórtica severa e possuem alto risco cirúrgico é desafiadora, considerando a cirurgia aberta ser única possibilidade de abordagem bem estabelecida até o momento. Deste modo, o uso da TAVI neste contexto é promissor. Embora originalmente desenvolvido para estenose aórtica, os avanços recentes em dispositivos de TAVI abriram caminho para sua aplicação em casos complexos, demonstrando o potencial transformador deste procedimento na prática médica contemporânea.

EP 065

IMPLANTE DE MARCAPASSO DEFINITIVO MICRA APÓS TAVI, COMPLICADO COM TAMPONAMENTO CARDÍACO

ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA, JOSÉ MARIANI JUNIOR, PEDRO ALVES LEMOS NETO, FERNANDO BACAL, ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO, JOSÉ HIAGO DE FREITAS DAMIÃO, CLER DAVID OLIVEIRA, MATHEUS FIORI RODRIGUES AMORIM DE OLIVEIRA, LARA DO NORTE GARCIA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

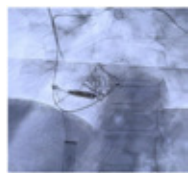


Figura 1: Imagem de um marcapasso definitivo MICRA implantado no coração de um paciente.

Introdução: O implante valvar aórtico transcaterter (TAVI) é uma opção de tratamento para a estenose aórtica grave sintomática ou com complicadores. Esta terapia é realizada em sala de hemodinâmica de maneira minimamente invasiva e uma possível complicação é o bloqueio atrioventricular total (BAVT) devido proximidade do sistema de condução à região subaórtica. Este distúrbio pode ser transitório com recuperação após melhora da inflamação e edema local; embora em alguns casos haja persistência da arritmia com necessidade de estimulação cardíaca artificial permanente.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 82 anos, em CF II pela NYHA, fragilidade moderada pela escala de Rockwood, portadora de hipertensão, Alzheimer, depressão e estenose aórtica crítica sintomática com área valvar de 0,7 cm². Foi submetida à TAVI transfemoral com prótese Sapien 3 Ultra 26mm com bom controle angiográfico e ecocardiográfico imediatamente após o implante; evoluiu com BAVT intermitente com necessidade de manutenção de marcapasso provisório (MPP) após o procedimento, e programado implante de Marcapasso definitivo (MPD) tipo MICRA em decorrência da idade, fragilidade e da não necessidade de anestesia geral para este tipo de procedimento, realizado pela equipe de Cardiologia Intervencionista 48 horas após a TAVI. Ao mobilizar o sistema de implantação do MICRA houve sobreposição do dispositivo com o eletrodo do MPP (figura 1), com consequente perfuração e tamponamento cardíaco; prontamente reconhecido, tentado a punção de Marfám, sem sucesso; optou-se por acesso à cavidade pericárdica através da punção do 4 espaço intercostal guiado pelo ultrassom, com sucesso e com drenagem de 250 ml, além de controle ecocardiográfico seriado sem nova coleção. Porém, houve persistência do choque hemorrágico, realizado Ultrassonografia abdominal que identificou lobo hepático esquerdo deslocado com hematoma. Realizada arteriografia hepática emergencial, identificado sangramento arterial, tratado prontamente com embolização com 2 molas Interlock e com PVA, com sucesso. Paciente apresentou importante melhora do quadro hemodinâmico, tendo sido encaminhada para UTI sob IOT, em desmame de drogas vasoativas; e extubada no dia seguinte.

Conclusão: O implante percutâneo de MPD MICRA é uma excelente opção para pacientes de elevado risco clínico e/ou cirúrgico. A presença do MPP previamente implantado esteve associado, neste caso, à esta grave complicação. Esta associação fez com que houvesse mudança no protocolo de implante do mesmo.

EP 064

CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA SUBMETIDOS A TAVI SEGUNDO O DANO ESTRUTURAL CARDÍACO

EDUARDO HADAD CHERULLI, MAURICIO MARSON LOPES, CLEDICYON ELOY DA COSTA, GUSTAVO CALADO DE AGUIAR, FELIPE MEIRELES AUN BARBOSA, EDUARDO MACÁRIO DUARTE, VERENA VOGET

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica (Eao) é uma doença valvar que pode causar dano estrutural às câmaras cardíacas. O implante percutâneo de valva aórtica (TAVI) é um procedimento que visa restaurar a função da valva aórtica e melhorar a qualidade de vida dos pacientes de forma pouco invasiva. O objetivo deste estudo foi classificar pacientes com estenose aórtica submetidos a TAVI, com diferentes níveis de dano estrutural, por meio de parâmetros do ecocardiograma. Atualmente, além da classificação dos estágios de Eao em A/B/C/D, ganhou-se importância a análise do dano estrutural cardíaco que ocorre em decorrência da disfunção valvar. Estudos recentes demonstram correlação entre tal classificação e o desfecho clínico dos pacientes submetidos a TAVI.

Metodologia: Esse estudo foi realizado retrospectivamente usando um sistema de prontuários eletrônicos de pacientes submetidos a TAVI entre os anos de 2017 e 2022. Foram analisados parâmetros clínicos e parâmetros ecocardiográficos: como volume do átrio esquerdo (AE), função sistodiastólica do VE, massa do VE indexada, pressão sistólica da artéria pulmonar, função do VE, presença de insuficiência tricúspide e mitral.

A partir desses dados, foram classificados entre os estágios 0 (ausência de dano cardíaco), 1 (dano de VE), 2 (dano de AE ou na valva mitral), 3 (dano da circulação pulmonar ou da valva tricúspide) e 4 (dano no ventrículo direito (VD)). Foram avaliados 165 pacientes dos quais quarenta e quatro pacientes foram excluídos devido à falta completa dos dados, permitindo a análise de 121 pacientes.

Resultados: Em nossa amostra de 121 pacientes, foram classificados 23 pacientes obesos (19%), 54 com diabetes mellitus (44,6%), 86 com HAS (71,0%), 11 com DPOC (9,0%), 53 com DAC (43,8%) e 32 previamente operados (26,4%). De acordo com a avaliação do estágio da Eao, 12 foram classificados em estágio 0 (9,9%), 17 em estágio 1 (14,0%), 77 em estágio 2 (63,3%), 10 em estágio 3 (8,2%) e 5 (4,1%) em estágio 4. Entre eles, 47 eram do sexo masculino (38,8%) e 74 do feminino (61,1%).

Conclusão: A maioria dos pacientes submetidos a TAVI em nossa casuística apresenta dano estrutural cardíaco significativo, demonstrando a necessidade de atentar, não apenas para a classificação tradicional das diretrizes, mas também as alterações morfofuncionais presentes, a fim de proporcionar reversibilidade dessas alterações e desfechos clínicos mais favoráveis.

EP 066

TROCA VALVAR AÓRTICA TRANSCATERETER E DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA.

JOSÉ HENRIQUE HERRMANN DELAMAIN, TACIANNE ROLEMBERG BRAGA DELAMAIN, ALBERTO COLELLA CERVONE, DIMYTRI ALEXANDRE DE ALVIM SIQUEIRA, AURISTELA I O RAMOS, LOUIS NAKAYAMA OHE, PATRICIA PAIVA STEIN, LUCAS PETRI DAMIANI, KLEBER GOMES FRANCHINI, FAUSTO FERES

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A troca valvar aórtica transcatereter (TAVI) está estabelecida para o tratamento da estenose aórtica, independente do risco cirúrgico. Estudos demonstram prevalência variável de doença arterial coronária (DAC) nesta população, podendo chegar a até 81% dos pacientes tratados. A presença de DAC em concomitância com a estenose aórtica oferece um pior prognóstico a estes pacientes e o melhor momento para o tratamento da doença coronária ainda é controverso.

Objetivo: Avaliar a incidência de DAC com angio-tomografia (angio-TC) em pacientes submetidos a TAVI em um hospital terciário de cardiologia e o impacto prognóstico da presença de DAC após um ano de seguimento.

Métodos: Estudo longitudinal, retrospectivo, com inclusão de pacientes submetidos consecutivamente a TAVI entre set/2020 a Dez/2023. A indicação de TAVI esteve baseada em diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia, corroborada pelo Heart Team institucional. A investigação de DAC seguiu as recomendações mais recentes da mesma diretriz. Dados demográficos, comorbidades e eventos adversos foram computados para análise estatística. Análise multivariada foi realizada para avaliar fatores preditivos associados a ocorrência de eventos cardiovasculares (EC) em 1 ano.

Resultados: Um total de 268 pacientes submetidos a TAVI, com idade média de 79 anos, a maioria do sexo feminino (66%), com STS mortalidade médio de 3,1 (2,1 - 4,1) e alta prevalência de comorbidades associadas (tabela 1). As lesões foram avaliadas por angio-TC (Tabela 2). 96 pacientes possuíam dados após 1 ano de acompanhamento para análise de desfechos (tabela 3), com incidência de eventos cardiovasculares de 9% (tabela 4). Após análise multivariada, a presença de lesão de tronco da coronária esquerda e coronária direita foram fatores preditores para ocorrência de EC (Figura 1).

Conclusão: Os resultados de nossa experiência estão alinhados aos resultados dos mais recentes ensaios clínicos randomizados. Apesar da alta incidência de DAC detectada através de angio-TC, a incidência de EC na população foi baixa durante o seguimento. A presença de lesão de tronco da coronária esquerda e coronária direita, foram associados a maior prevalência de eventos adversos no seguimento de 1 ano.

EP 067

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST SECUNDÁRIO À DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA: RELATO DE CASO

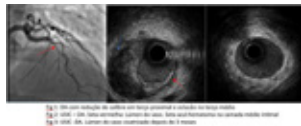
HAISSA ASSAD DOS SANTOS GERALDO, GLEYDYSON WESLEY FREIRE LIMA, GABRIEL MARTINS TOMAZ ROCHA, DIEGO EDUARDO RODRIGUEZ LUJAN, RICARDO ALVES DA COSTA, FAUSTO FERES, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma causa incomum de síndrome coronária aguda (SCA) e ocorre predominantemente em mulheres jovens. Caracteriza-se pela dissecção e separação das camadas íntima e média das artérias coronárias, produzindo um hematoma que resulta em compressão parcial ou total da luz arterial, redução do fluxo sanguíneo e comprometimento da perfusão com oclusão total ou parcial do vaso. Este relato descreve um caso de uma mulher jovem com DEAC, cuja apresentação clínica foi um infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCESST).

RELATO DE CASO: mulher de 40 anos, sem fatores de risco conhecidos para aterosclerose coronária, apresentou dor torácica em queimação, associada a náuseas após estresse emocional. Ela procurou atendimento de emergência, com diagnóstico de IAMCESST de parede anterior (V1-V6). Foi submetida à trombólise (alteplase), sem critérios de reperfusão. Foi transferida para nosso hospital para estratificação invasiva, em vigência de dor intensa. A cinecoronariografia revelou oclusão no terço médio da artéria descendente anterior (DA). Após a passagem do fio-guia intracoronário, o fluxo sanguíneo foi restabelecido com melhora dos sintomas e observou-se imagem sugestiva de dissecção coronária, confirmada por ultrassom coronário (USIC), acometendo as porções proximal e média do vaso com extenso hematoma sub-intimal. Stent coronário não foi implantado, sendo a paciente encaminhada à UTI para tratamento farmacológico com dupla antiagregação plaquetária (DAPT) e anticoagulação com enoxaparina. Ecocardiograma revelou fração de ejeção de 42% e acinesia da região apical e do segmento médio do septo e parede anterior. Evoluiu estável, assintomática e recebeu alta após 10 dias em uso de DAPT, betabloqueador e estatina. Retornou aos 30 dias assintomática e realizou angiogramografia coronária que revelou a presença de linha de dissecção focal no terço médio da artéria. Após três meses, foi submetida a nova cinecoronariografia com USIC que demonstrou ausência de dissecção, com resolução completa do hematoma intramural em comparação com o exame anterior.

CONCLUSÃO: A DEAC é uma causa infrequente de SCA em mulheres jovens, diagnosticada por cinecoronariografia e confirmada por USIC. Na ausência de comprometimento hemodinâmico, melhora da dor e anatomia coronária de baixo risco deve ser tratada de forma conservadora e sem implante de stent. Nesses casos a evolução clínica é favorável enfatizando-se o acompanhamento cuidadoso com tratamento farmacológico e aconselhamento psicossocial.



EP 069

IMPACTO DA SELEÇÃO PARA PARTICIPAR DE UM ESTUDO RANDOMIZADO NO PERFIL CLÍNICO/ANGIOGRÁFICO E NOS RESULTADOS: HOSPITAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

KELYVN MELO VITAL, DIEGO EDUARDO RODRIGUEZ LUJAN, LUIZ FERNANDO TANAJURA, SERGIO LUIZ NAVARRO BRAGA, RAFAELA PENALVA, RICARDO COSTA, NICOLE GIOVANETTI, PAÏOLA PRETO, RAIANA LINS, FAUSTO FERES

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Em geral, pacientes (p) incluídos em estudos randomizados são selecionados e exibem perfil clínico/angiográfico de menor gravidade do que os do mundo real. Na última década, ensaios clínicos envolvendo intervenções coronárias percutâneas (ICP) com novos modelos de stents farmacológicos (SF) tem primado por estabelecer apenas critérios clínicos de avaliação dos resultados, evitando a necessidade de reestudo angiográfico compulsório na evolução, o que pode atenuar discrepâncias significativas entre casos selecionados ou não para participar dos estudos, assim como permitir a inclusão de mais p.

Objetivo: O objetivo desta investigação foi avaliar a hipótese supracitada. Métodos: Recentemente foi realizada em nosso Serviço a inclusão de p diabéticos (PD) de forma prospectiva e randomizada num estudo que avaliou um novo modelo de SF, quando comparado a outro modelo utilizado na rotina. Havia critérios de exclusão restritos. Decidimos comparar os perfis clínico e angiográfico de PD incluídos ou não no estudo, finalizando aleatoriamente a amostra quando fosse incluído o centésimo p. Desta forma, entre 10/2020 e 07/2021, foram realizadas 336 ICP em PD de forma prospectiva, subdivididos em 2 grupos: A) 100(29%) PD incluídos no estudo; B) os 236(71%) restantes. Estabeleceram-se como significativos valores de $p < 0.05$.

Resultados: Sexo, idade, diabetes dependente de insulina e extensão da doença coronária não diferiram entre os grupos. Predominaram significativamente no grupo B: disfunção renal crônica (21% vs 7%; $p = 0.0033$), idade superior a 70 anos (37% vs 23% $p = 0.015$), antecedente de ICP (32% vs 13%; $p < 0.001$), ICP para pontes de veia safena (5% vs 0% $p = 0.03$) e infarto com elevação de ST (19% vs 8%; $p = 0.017$); antecedente de cirurgia de revascularização miocárdica previa (10% vs 4% $p = 0.08$) e ICP uniarterial (69% vs 57% $p = 0.054$) também foram mais observados em B, mas não de forma significante. Predominaram no grupo A: ICP de múltiplos vasos (43% vs 25%; $p = 0.0016$), apresentação clínica de angina estável (47% vs 31%; $p = 0.009$) e revascularização completa (62% vs 47%; $p = 0.0016$). Embora a permanência de UTI do grupo B foi maior (1.1(±3.5) vs 0.27(±1.5) $p = 0.024$) os resultados imediatos da fase hospitalar, em conjunto ou individualmente, não diferiram.

Conclusões: 1) Cerca de um em cada três PD tratados foram incluídos no estudo; 2) mesmo com critérios de inclusão/exclusão menos rígidos, observamos perfil clínico/angiográfico de menor complexidade nos casos incluídos.

EP 068

REGISTRO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO DE ALCOOLIZAÇÃO SEPTAL EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA SINTOMÁTICA (REGISTRO BRASA)

PEDRO JALLAD, ALEXANDRE ANTONIO CUNHA ABIZAID, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR, FABIO FERNANDES, EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ, PEDRO ALVES LEMOS NETO, VAGNER MADRINI JUNIOR, ANTONIO FERNANDO DINIZ FREIRE, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: A ablação septal com álcool (AAS) é uma abordagem alternativa à miectomia cirúrgica em pacientes sintomáticos com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (CMHO) e obstrução significativa da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE). Embora existam vários estudos avaliando a segurança e eficácia de pacientes ASA com CMHO, há escassez de dados avaliando esses pacientes no Brasil. Nossos objetivos foram avaliar a segurança e a eficácia do procedimento ASA em pacientes consecutivos com CMHO de vários centros no Brasil.

Métodos: Este foi um estudo retrospectivo multicêntrico de pacientes com CMHO sintomática submetidos a tratamento com AAS entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023. A avaliação incluiu angina (pontuação da Canadian Cardiovascular Society [CCS]), dispnéia (classe da New York Heart Association [NYHA]) e índices ecocardiográficos, antes e depois do procedimento ASA. O acompanhamento foi realizado anualmente;

Resultados: Quarenta e um pacientes (idade mediana de 66,4 anos; 73% do sexo feminino) foram submetidos ao procedimento ASA, sendo altamente sintomáticos, 78% em classe III/IV da NYHA, 51% com angina CCS III/IV (93% tinham classe III/IV da NYHA ou CCS III/IV). Em comparação com o valor basal, foi observada uma melhora significativa nos sintomas, de modo que apenas 26,9% e 17% dos pacientes estavam em classe NYHA ou CCS III/IV aos 30 dias e 12 meses de acompanhamento, respectivamente ($p < 0,01$). No início do estudo, o gradiente de pressão médio da VSVE foi de 88 ± 23 mmHg e reduziu agudamente para 27 ± 21 mmHg ($p < 0,001$), enquanto a espessura do septo interventricular (SIV) reduziu de $19,3 \pm 3,2$ mm para $14,7 \pm 2,5$ mm ($p < 0,001$). Em comparação com o grupo respondedor, os pacientes não respondedores apresentaram um gradiente de pressão da VSVE no início do estudo significativamente maior (113 ± 40 vs. 73 ± 23 mmHg, $p = 0,04$) e maior espessura do septo interventricular, embora esta tenha sido sem diferença estatística ($16,5 \pm 3,9$ mm vs $15,3 \pm 2,2$ mm, respectivamente; $p = 0,48$).

Conclusões: O procedimento ASA foi seguro e eficaz em pacientes selecionados com CMHO para melhorar os sintomas em pacientes com melhora significativa do desfecho clínico e redução significativa do gradiente de pressão da VSVE. Além disso, foi sugerido que pacientes com maior gradiente de pressão na VSVE no início do estudo (> 100 mmHg) são provavelmente menos propensos a responder aos procedimentos de AAS.

EP 070

“CATHLAB NIGHTMARE” DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA COMPLICADA COM OCLUSÃO IATROGÊNICA CORRIGIDA PERCUTÂNEAMENTE

ELISA BARROS FRATTINI RAMOS, FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA, ANA SOFIA BARROSO FRATTINI RAMOS, AUGUSTO PIPOLO, LIZZI NALDI RUIZ

HOSPITAL DE URGÊNCIAS GORVENADOR OTÁVIO LAGES - GOIANIA - GOIAS - BRASIL

Introdução: A dissecção acidental do tronco da artéria coronária esquerda (TCE) é uma das complicações mais temidas pelos cardiologistas, cuja ocorrência pode ser grave se não diagnosticada e tratada prontamente. A incidência da dissecção ocasionada pelo cateter é menor que 0,1%, elevando-se para 1,05% em pacientes com lesão obstrutiva do TCE. A realização de intervenção percutânea (ICP) com implante de stent parece ser a medida apropriada para seu tratamento, entretanto pode ser necessário o uso de dispositivos de assistência circulatória e correção cirúrgica. Contudo sua mortalidade é extremamente elevada. Relato de caso: Mulher, 48 anos, histórico de endometriose em uso de anticoncepcional hormonal. Foi internada com dor torácica e apesar do ECG normal, com marcadores de necrose miocárdica positivos e dor refratária a nitroglicerina venosa. No cateterismo apresentava afilamento da origem do TCE e “esqueletização” da artéria descendente anterior sugerindo dissecção espontânea. Na terceira injeção houve desabamento do teto da TCE, causando suboclusão de DA e CX. Prontamente o cateter TIG foi trocado por um terapêutico XB e por sorte, ambos os vasos foram recanalizados com corda 0.014. Foi realizada técnica de mini crush com TCE>CX como vaso principal devido ao calibre. Felizmente a paciente não apresentou instabilidade, ficando internada 1 dia na UTI e mais 2 dias na enfermaria, sem sintomas. O eco de controle revelou apenas disfunção apical leve e fração de ejeção de 53% por Simpson. Teve alta hospitalar assintomática, com DAPT (Prasugrel). Discussão: As principais causas de dissecção acidental do TCE são: manipulação excessiva e descuidada do cateter; troca de cateteres por outros de curvatura maiores ou de diferentes formas (Amplatz), para superar dificuldades na cateterização do TCE pela sua localização não usual na raiz da aorta; injeção vigorosa de contraste com o cateter em posição não coaxial; utilização de cateteres com ponta dura e entubação profunda do cateter. A ICP imediata com implante de stent parece ser uma alternativa à CRVM em caso de dissecção iatrogênica do TCE pela sua rapidez e eficácia. A evolução tardia, 12 a 30 meses, em pequenas séries de pacientes com dissecção iatrogênica do TCE, mostrou taxas de sobrevivência de aproximadamente 90% e de reestenose aos 6 meses variando de 0 a 30%. Conclusão: O implante de stent coronário é uma alternativa apropriada para o tratamento de dissecção acidental do TCE, e a experiência e cuidado no posicionamento do cateter são fundamentais para prevenção desta temida complicação.

EP 071

TERAPIA DIRECIONADA POR CATETER EM PACIENTE COM EMBOLIA PULMONAR

DIAGO THADEU MEIRA, JOSE KEZEN, PAULA MEDEIROS, PAOLO VILLELA, FABRICIO BRAGA, ALEX RANGEL, LOUISE FREIRE, CLEVERSON ZUKOWSKI, JOSE FABIO, LEONARDO AZEVEDO

CLINICA SÃO VICENTE - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL, LABORATÓRIO DE PERFORMANCE HUMANA - LPH - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A embolia pulmonar (EP) de risco intermediário-alto é definida pela disfunção do ventrículo direito (VD) associado a elevação de troponina, na ausência de instabilidade. Neste relato, apresentamos caso com EP de risco intermediário-alto que evoluiu com deterioração clínica apesar do tratamento anticoagulante inicial, sendo submetido a terapia direcionada por cateter (TDC) como terapia de resgate.

Relato: Paciente admitido com dor torácica típica, ECG sem alterações. Exames laboratoriais: troponina ultrasensível de 219 (VR 60), D-dímero 7728 e BNP 532. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) mostrou aumento de volume em VD. Coronariografia sem alterações. Foi iniciada HNF, entretanto, em 24h houve novo episódio de dor torácica, dispneia e surgimento de BRD com padrão S1Q3T3 no ECG. Angiotomografia de artérias pulmonares demonstrou EP bilateral com trombo ocupando a bifurcação das artérias pulmonares principais. Novo ECOTT com grave disfunção de VD. Optou-se por realizar trombectomia por TDC, a qual resultou em grande quantidade de trombo aspirado (imagem), sem intercorrências. Nas 24h seguintes, houve melhora clínica e ventilatória, novo ECOTT demonstrou normalização da função ventricular direita.

Discussão: Os pacientes com EP de risco intermediário-alto podem evoluir com deterioração clínica nas primeiras 72 horas e até 5% dos casos, e a mortalidade precoce pode chegar a 10%. O tratamento é alvo de debates e a TDC deve ser considerada. A eficácia geral estimada da TDC, definida como estabilização dos parâmetros hemodinâmicos e da gasometria, e a sobrevivência até a alta hospitalar foi aproximou-se de 90%, com mortalidade intra-hospitalar de até 12% nos casos de alto risco e 0,74% nos casos de risco intermediário-alto. Destaca-se que os pacientes que se apresentam com disfunção de VD, troponina positiva, taquicardia, alta carga trombótica, pressão arterial sistólica entre 90 e 100mmHg, taquipneia, dessaturação e NT-PRO-BNP > 600pg/ml (unidade) podem se beneficiar da TDC de forma precoce. A evidência advém de estudos observacionais e registro de séries de casos, entretanto, a experiência dos centros terciários e novos estudos randomizados podem antecipar a indicação da TDC de forma robusta nas próximas diretrizes.

Conclusão: Neste caso foi realizada TDC de resgate obtendo melhora clínica e normalização dos parâmetros ecocardiográficos. A experiência crescente com o uso da TDC nos leva a refletir sobre o perfil de pacientes e o momento ideal de sua indicação, de modo nos anteciparmos a deterioração clínica com o menor risco de complicações.



EP 073

OS EFEITOS DOS CURCUMINÓIDES NA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOGRAFIA CORONARIANA OU ANGIOPLASTIA: UMA META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

LUCAS BARBOSA, BEATRIZ ARAÚJO, GIULIA ALMIRÓN

UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL, UNIVERSIDADE 9 DE JULHO - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS - SANTOS - SP - BRASIL

Introdução: Os efeitos dos curcuminóides na função renal em pacientes submetidos à angiografia coronariana ou angioplastia ainda não estão claros.

Métodos: Realizamos uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane por ensaios clínicos randomizados (ECRs) que comparassem curcuminóides versus placebo em pacientes submetidos à angiografia coronariana ou angioplastia. Calculamos o risco relativo (RR) para desfechos dicotômicos e diferença média (DM) para desfechos contínuos, juntamente com intervalos de confiança de 95% (IC). A análise estatística foi realizada usando a versão 4.3.2. do R.

Resultados: Nossa meta-análise incluiu 5 ECRs, envolvendo 462 pacientes, dos quais 222 (48%) foram randomizados para curcuminóides. A idade média dos pacientes do grupo intervenção foi de 66,8 anos e a creatinina basal foi de 1,35 mg/dL. Ao analisarmos os resultados, não encontramos diferenças significativas, entre os grupos, nos risco de lesão renal aguda associada ao uso de contraste (362 pacientes; RR 0,71; IC 95% [0,46; 1,11]; p=0,131; I2 = 0%; Figura 1A), níveis de creatinina até um dia pós-procedimento (337 pacientes; DM -0,07 mg/dL; IC 95% [-0,16; 0,03]; p=0,157; I2 = 0%; Figura 1B) e níveis de creatinina após 48 horas (273 pacientes; DM -0,02 mg/dL; IC 95% [-0,13; 0,08]; p=0,639; I2 = 0%; Figura 1C).

Conclusões: Portanto, concluímos que a cúrcuma não apresenta efeitos diferentes do placebo na incidência de lesão renal aguda associada ao contraste e nos níveis de creatinina até 48 horas pós-procedimento em pacientes submetidos à angiografia coronariana ou angioplastia. No entanto, é importante ressaltar que mais estudos são necessários para validar esses resultados e explorar outras possíveis relações entre os curcuminóides e a função renal.

1A Lesão renal aguda associada ao contraste



1B Creatinina até 1 dia pós-procedimento



1C Creatinina 48 horas pós-procedimento



EP 072

SUBSTITUIÇÃO TRANSCATETER DA VALVA MITRAL OU REOPERAÇÃO CARDÍACA PARA PACIENTES COM FALHA DE PRÓTESE MITRAL: UMA META-ANÁLISE DE ESTUDOS DE CORRESPONDÊNCIA DE ESCORE DE PROPENSAO

ELÍSSIO BULHÕES, VANIO ANTUNES DO LIVRAMENTO JUNIOR, ANSELMO CAVALCANTI, CYNTHIA FLORÊNCIO DE MESQUITA, ISABELA MADEIRA DE SÁ, VANESSA VIZENTIN, CAMILA GUIDA

FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA - REDENÇÃO - PARÁ - BRASIL

Introdução: A falha das biopróteses mitrales é esperada ao longo do tempo, e a reoperação cirúrgica para troca valvar mitral é um procedimento de alto risco. A substituição transcatter da valva mitral surge como alternativa de tratamento. No entanto, os dados que comparam os dois procedimentos são limitados, especialmente no que diz respeito aos resultados a médio e longo prazo.

Métodos: Realizamos uma meta-análise de estudos que empregaram escore de propensão para comparar a reoperação cirúrgica para troca valvar mitral e substituição transcatter da valva mitral em pacientes com próteses biológicas mitrales falhadas. Pesquisamos na PubMed, Embase e Cochrane Central. Os desfechos foram mortalidade intra-hospitalar, mortalidade em 30 dias, mortalidade em 1 ano, mortalidade em 5 anos, acidente vascular cerebral, lesão renal aguda, complicações pulmonares, choque cardiogênico e implante de marca-passo definitivo. A análise estatística foi realizada no programa R (versão 4.3.2). A heterogeneidade foi avaliada com estatística I2.

Resultados: Foram incluídos 8.843 pacientes de oito estudos observacionais com pareamento por escore de propensão. Em comparação com a reoperação cirúrgica para troca valvar mitral, a substituição transcatter da valva mitral foi associada a um risco estatisticamente significativo menor de mortalidade hospitalar (OR 0,40; IC 95% 0,32 - 0,51; p<0,001; I2 = 0%), acidente vascular cerebral (OR 0,55; IC 95% 0,39 - 0,76); p=0,004; I2 = 0%), lesão renal aguda (OR 0,32; IC 95% 0,15 - 0,69; p=0,003; I2 = 91%), choque cardiogênico (OR 0,38; IC 95% 0,18 - 0,78; p=0,009; I2 = 91%) e implante de marca-passo permanente (OR 0,34; IC 95% 0,20 - 0,59; p=0,001; I2 = 64%). Não houve diferença significativa nas taxas de mortalidade em 1 ano e em 5 anos entre os grupos.

Conclusão: Nesta metanálise de estudos pareados com escore de propensão de pacientes com próteses biológicas mitrales malsucedidas, a substituição transcatter da valva mitral foi associada a menor mortalidade intra-hospitalar, acidente vascular cerebral e implante de marca-passo, em comparação com a reoperação cirúrgica para troca valvar mitral. Não houve diferença entre os grupos em relação à mortalidade a médio prazo em um, dois ou cinco anos de acompanhamento.



EP 074

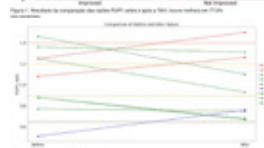
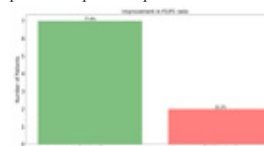
AVALIÇÃO DA MELHORA DA COMPLACÊNCIA INTRACRANIANA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TAVI: RESULTADOS INICIAIS

ROBERTO ABDALLA FILHO ABDALLA, HUGO BERTIPAGLIA, ANA KAROLINA COSTA DO AMARAL, GUSTAVO FRIGIERI, BRUNO STEFANI LELIS SILVA, CRISTIANO ABDEL MASSIH, JONAS ALVES GARCIA, FABIO AUGUSTO PINTON, JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA, WILSON NADRUZ JUNIOR

HOSPITAL SAMARITANO CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: O sistema cardiovascular exerce um papel crucial no funcionamento adequado do sistema nervoso central. Pesquisas prévias mostraram que tanto a hipertensão arterial quanto a hipotensão podem resultar em sintomas neurológicos imediatos e aumentar o risco de déficits neurológicos futuros, incluindo a demência na velhice (1-3). Este estudo visa avaliar a complacência intracraniana (CIC) em pacientes submetidos ao Implante Valvar Aórtico Transcatter (TAVI), utilizando um sensor não invasivo desenvolvido pela empresa Brain4care (4-6), buscando compreender o impacto do TAVI na dinâmica intracraniana e na saúde neurológica.

Métodos: Avaliamos a CIC de nove pacientes antes e após serem submetidos a TAVI, utilizando o sensor não invasivo da Brain4Care. Os dados foram analisados estatisticamente para determinar qualquer mudança significativa na CIC após o procedimento. Resultados: A Figura 1 ilustra o resultado da comparação das razões P2/P1 antes e após a TAVI. Observou-se que em 77,8% dos pacientes houve uma melhora da razão após a intervenção. Este resultado evidencia a eficácia do procedimento TAVI na promoção de melhorias na CIC, refletindo positivamente na perfusão cerebral dos pacientes estudados. A avaliação das razões P2/P1 emerge como uma ferramenta valiosa na monitorização da saúde cerebral pós-TAVI, fornecendo insights importantes para o manejo clínico e acompanhamento dos pacientes. A Figura 2 ilustra a evolução da razão P2/P1 antes e após o procedimento de TAVI. As linhas vermelhas representam os pacientes com aumento no valor dessa razão, indicando uma piora na CIC (razão P2/P1 > 1.2). As linhas verdes representam os pacientes que tiveram redução nesse valor, sugerindo uma melhora na CIC após a TAVI. A linha azul representa um paciente específico que teve aumento na razão P2/P1, sugerindo uma possível piora inicial, porém



a interpretação clínica revela que este paciente transitou de uma região de hipofluxo sanguíneo cerebral (razão P2/P1 < 0,65) para uma faixa considerada normal (0,65 a 1,2) após a TAVI, com provável melhora na perfusão cerebral. As linhas pontilhadas representam faixas de transição dos valores de normalidade da técnica. Não houve diferença estatística entre os parâmetros analisados antes e após a TAVI, provavelmente em virtude do tamanho da amostra. **Conclusão:** Estes resultados preliminares sugerem que a TAVI pode ter um efeito positivo na CIC. No entanto, são necessários estudos adicionais com uma amostra maior para confirmar esses achados e entender melhor os mecanismos subjacentes.

EP 075

IMPACTO CLÍNICO DA DIFERENÇA ENTRE OS SEXOS E LOCAL DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO NO IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA: DADOS DO REGISTRO RIBAC-NT

LIS VICTÓRIA RAVANI, PEDRO CALOMENI, FERNANDO BERNARDI, FÁBIO SÂNDOLI DE BRITO JR., ROGERIO SARMENTO, PEDRO LEMOS, DIMYTRI SIQUEIRA, JOSÉ ARMANDO MANGIONE, ALEXANDRE ABIZAID, HENRIQUE RIBEIRO

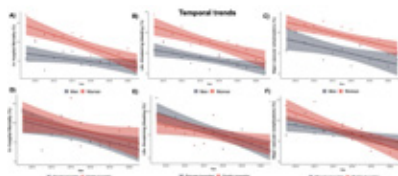
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Implante transcater de válvula aórtica (TAVI) é o tratamento de escolha para pacientes com estenose aórtica acima de 70 anos de idade com anatomia favorável. No entanto, o impacto das diferenças de entre os sexos e local de realização do procedimento (público versus privado) nos desfechos de TAVI no Brasil permanecem ainda indefinidos.

MÉTODOS: O banco de dados RIBAC-NT (Registro de Implante de Bioprotese Aórtica por Cate-ter) incluiu 3,194 pacientes submetidos a TAVI de 2009 a 2021. Esta análise retrospectiva explorou as características basais, de procedimento e dos desfechos intra-hospitalares, estratificando os pacien-tes por sexo e local da realização do procedimento. Tendências temporais também foram avaliadas.

RESULTADOS: Foram incluídos 1551 (49%) mulheres e 1.643 (51%) homens. As mulheres eram mais velhas (83 [78-87] vs. 81 [75-85] anos; p<0,01), porém apresentavam menor prevalência de diabetes mellitus (30,2% vs. 36,3%, p<0,01) e doença arterial coronariana (39,0% vs. 52,2%, p<0,01). Com respeito às complicações periprocedimento, as mulheres apresentaram risco 3 vezes maior de sangramento com risco de vida (6,1% vs. 2,4%, p<0,01), bem como maiores taxas de mortalidade de procedimento e intra-hospitalar (4,4% vs. 2,5% e 7,7% vs. 4,5%, respectivamente; p<0,01). A maioria dos procedimentos foi realizada em hospitais privados (66,2%), sendo que pacientes de hospitais públicos apresentaram mais taxas de complicações vasculares maiores (7,2% vs. 3,3%), implante de marcapasso (12,3% vs. 8,9%), mortalidade do procedimento (5,0% vs. 2,7%) e intra-hospitalar (7,5% vs. 5,3%; todos com p<0,01) em relação aos hospitais privados. Ao longo do tempo, as taxas de mortalidade intra-hospitalar diminuíram tanto em hospitais públicos quanto privados, principalmente no grupo de mulheres (p<0,01).

CONCLUSÕES: Mulheres apresentaram maiores taxas de mortalidade de procedimento e intra-hospitalares após TAVI em comparação aos homens, assim como taxas mais altas de sangramento com risco de vida e eventos adversos. Hospitais públicos foram associados a maiores taxas de mortalidade do que centros privados. Nos últimos anos, as mulheres experimentaram reduções mais significativas nas taxas de mortalidade, tanto em hospitais públicos quanto privados.



EP 077

IMPLANTE TRANSCATETER DA VÁLVULA AÓRTICA (TAVI) EM PACIENTES COM VALVA AÓRTICA BICÚSPIDE VERSUS TRICÚSPIDE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO COMPARATIVO

LUCAS F M LEMOS, ALBERTO C CERVONE, GABRIEL P SAAD, JOSÉ H H DELAMAIN, AURISTELA I O RAMOS, TACIANNE R B DELAMAIN, IBRAIM M F PINTO, JORGE E ASSEF, FAUSTO FERES, DIMYTRI A SIQUEIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A válvula aórtica bicúspide (BAV) ocorre em até 6% dos pacientes com estenose aórtica importante. Sua presença pode refletir um desafio para TAVI uma vez que pacientes com BAV podem possuir maiores diâmetros do anel valvar, calcificação acentuada dos folhetos e dilatação da aorta ascendente. O número crescente de TAVI nessa população torna imperativo um aprofundamento na investigação de seus resultados e desfechos clínicos.

Métodos: Retrospectivo, unicêntrico e observacional. Realizamos uma revisão de banco de dados e selecionamos pacientes submetidos a TAVI no período de novembro de 2020 a janeiro de 2024. O objetivo deste estudo é avaliar a incidência e resultados imediatos na população com BAV comparativamente aos pacientes com valva tricúspide. Para isso, foram coletados dados clínicos e demográficos, bem como informações sobre complicações e desfechos intra-hospitalares após TAVI em ambas as populações, segundo o VARC 3. A análise dos dados foi realizada utilizando estatística descritiva e comparativa (Teste T de Student), com intuito de verificar se há diferenças significativas em desfechos entre as populações.

Resultados: De um total de 174 pacientes, 33 deles apresentaram BAV, resultando em uma incidência de 18,96%. A análise estatística não evidenciou diferença significativa nos dados de base de ambas as populações. Média de idade entre o grupo BAV (75,84 ± 8,19 anos) e o grupo tricúspide (78,61 ± 6,32 anos), com um p-valor não significativo de p 0,243. O STS score médio foi de 3,14 ± 1,86% no grupo BAV e 3,47 ± 1,97% no grupo tricúspide; p 0,12. Em relação ao procedimento, houve diferença significativa na necessidade de pré-dilatação entre os grupos, sendo necessária em 25 dos 33 casos de bicúspide (75,75%) e 71 dos 141 casos de tricúspide (50,35%) (p 0,008). Porém, não foi evidenciada diferença significativa no gradiente ventrículo esquerdo e aorta pós-procedimento de 4,53 ± 3,04 vs 5,33 ± 4,46; p 0,233, de bicúspide e tricúspide respectivamente; nem no tempo de permanência hospitalar pós procedimento 2,63 ± 2,11 vs 3,03 ± 4,29; p 0,439. Não foi observado também diferença significativa em relação a necessidade de marcapasso definitivo, refluxo paravalvular ou complicações hemorrágicas e vasculares.

Conclusão: Com base nos resultados, não foi observada diferença significativa nos desfechos entre os pacientes com BAV e tricúspide. Estes achados sugerem que a TAVI é um tratamento seguro e eficaz para pacientes com BAV. No entanto, são necessários estudos adicionais com amostras mais amplas para confirmar esses resultados.

EP 076

IMPLANTE PERCUTÂNEO DE PRÓTESE AÓRTICA NÃO DEDICADA EM INSUFICIÊNCIA AÓRTICA PURA - RELATO DE CASO

MOISÉS FIGUEIREDO CAMARGOS, LUIZ GUILHERME VALENTINI FRANCISCO, SALVADOR ANDRÉ BAVARESCO CRISTOVÃO, JOSÉ ARMANDO MANGIONE, FERNANDA MARINHO MANGIONE, JORGE JEAN KASSIS, RENAN FRANÇA CAVERSAN, MARIA JÚLIA MONTEBELLER MEENESE

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Aórtica (IAo) é a terceira doença valvar mais prevalente e seus números aumentam pelo envelhecimento da população. O prognóstico é desfavorável, com alta taxa de mortalidade naqueles em tratamento conservador. O tratamento cirúrgico de troca valvar é o tratamento de escolha para IAo grave, conforme definido pelas diretrizes da American Heart Association e da European Society of Cardiology. No entanto, em pacientes de alto risco que não podem ser submetidos à cirurgia convencional, há a necessidade de um procedimento menos invasivo. O sucesso do implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI) impulsionou a exploração do TAVI em outros cenários, se tornando uma abordagem alternativa e “off-label” para esse grupo. Nos principais estudos que consolidaram o TAVI, os pacientes com IAo pura foram excluídos, uma vez que a ausência de calcificação anular e de folheto, dificultavam a técnica. Estudos publicados comparando o TAVI e cirurgia convencional em IAo são conflitantes e não estão bem definidos. Relato: Paciente masculino, 86 anos, de baixo peso, portador de doença renal crônica estágio IIIB, fibrilação atrial, histórico de troca mitral biológica em 2018 e IAo grave, evoluiu com piora da dispnéia ao repouso, apesar de tratamento clínico otimizado. Apresentava ecocardiograma com sinais de hipertrofia excêntrica, fração de ejeção reduzida (35%), dilatação anular aórtica e regurgitação grave. Por ser de alto risco cirúrgico e após discussão multidisciplinar, optou-se pelo TAVI. Foi submetido ao implante de prótese não dedicada balão expansível número 32, porém apresentou bloqueio átrio ventricular total em intraoperatório, sendo necessário implante de marca passo definitivo durante internação. Recebeu alta hospitalar sem outras complicações e com melhora da classe funcional. **Discussão e conclusão:** Não há estudos randomizados que validem TAVI em IAo puro, no entanto, pacientes de alto risco cirúrgico e refratários ao tratamento clínico, podem se beneficiar do tratamento percutâneo. As principais complicações esperadas são os bloqueios do sistema de condução, embolização ou mau posicionamento da prótese. O uso de próteses dedicadas à IAo, que foram desenvolvidas para implantes em válvulas não calcificadas, ancoradas no anel aórtico e clipando os folhetos nativos, podem otimizar resultados e reduzir riscos. A abordagem percutânea com dispositivos não dedicados também pode ser uma alternativa viável e segura em pacientes com anatomia adequada e tamanhos anulares compatíveis, quando realizada em centros experientes.

EP 078

INCIDÊNCIA, PREDITORES E IMPACTO PROGNÓSTICO DAS COMPLICAÇÕES VASCULARES EM PACIENTES SUBMETIDOS IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA: DADOS DO REGISTRO RIBAC-NT

SÉRGIO FIGUEIREDO CÂMARA, LIS VICTÓRIA RAVANI, THAMARA CARVALHO MORAIS, ANTONILDES ASSUNÇÃO JR, GABRIELA LIBERATO, FERNANDO BERNARDI, FÁBIO SÂNDOLI DE BRITTO JR, ROGÉRIO SARMENTO, ALEXANDRE ABIZAID, HENRIQUE RIBEIRO

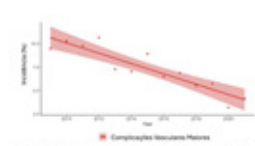
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A via transfemoral (TF) sempre foi a preferencial para a realização do implante transcater de bioprótese aórtica (TAVI), com progressiva adoção da abordagem arterial percutânea (AAP) em detrimento da dissecação cirúrgica. Dados relativos a complicações vasculares em nosso meio são escassos. Os objetivos desse estudo foram avaliar a incidência e evolução das complicações vasculares maiores (CVM) intra-hospitalares após TAVI no registro multicêntrico brasileiro (RIBAC-NT), bem como seus preditores e impacto prognóstico.

Métodos: Estudo de corte retrospectivo com 3188 pacientes submetidos a TAVI do RIBAC-NT entre 2009 e 2021 com a realização de curva histórica de incidência de CVM. Dados clínicos, ecocardiográficos, do procedimento e do seguimento foram avaliados de acordo com a ocorrência ou ausência de CVM de acordo com o Valve Academic Research Consortium 2.

Resultados: Os pacientes com CVM apresentavam maior prevalência de mulheres (64,8% vs 47,5%, p<0,01), doença cerebrovascular (DCV) prévia (19,4% vs 10,9%, p<0,01), doença vascular periférica (20,4% vs 13,8%, p<0,01) e pacientes que apresentavam escore Euroscore II maior (5,8 vs 4,45%, p=0,01). Além disso, no grupo CVM a anestesia geral foi mais frequente (70,9% vs 60,2%, p=0,01), menor proporção de acesso percutâneo exclusivo (78,1% vs 82,1%, p<0,01) e menor taxa de implante de próteses de nova geração (49,0% vs 61,0%, p<0,01). Pacientes com CVM apresentaram mais desfechos do tipo conversão para cirurgia cardíaca aberta (16,8% vs. 1,1%, p<0,01), necessidade de segunda prótese (4,6% vs 1,9%, p=0,01), ruptura de anel (4,1% vs. 0,2%, p<0,01), tamponamento cardíaco (29,6% vs. 0,8%, p<0,01), morte no procedimento (28,1% vs. 1,9%, p<0,01) e morte no período intra-hospitalar (36,2% vs. 4,1%, p<0,01). Idade, sexo feminino, DCV prévia e creatinina foram preditores independentes de CVM e prótese de nova geração foi preditor de proteção para CVM na análise multivariada (todos com P<0,05). A ocorrência de CVM associou-se à maior mortalidade intra-hospitalar (P<0,001). Ao longo do tempo nota-se significativa redução das taxas de CVM (figura 1; p<0,05).

Conclusão: Apesar da incidência de CVM estar diminuindo ao longo do tempo no registro, a sua presença tem impacto negativo significativo nos desfechos intra-hospitalares, incluindo maior mortalidade. Seus principais preditores de risco foram aumento da idade/ creatinina, sexo feminino e presença de DCV sendo que a utilização de próteses de nova geração de menor perfil associou-se a significativa redução em sua incidência.



5 - CARDIOMIOPATIAS E DOENÇAS DO PERICÁRDIO

EP 079

IMPORTÂNCIA DO EDEMA NA ANÁLISE EVOLUTIVA DAS MIOPERICARDITES – MARCADOR PARADOXAL?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, DÉBORA NAKAMURA, ALINE S BOSSA, MARIA C CESAR, GUILHERME GARCIA, RAFAEL A FONSECA, CESAR H NOMURA, CARLOS E ROCHITTE, MÚCIO T OLIVEIRA JR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A identificação de marcadores prognósticos relacionados a ocorrência de eventos e recuperação da função ventricular pode ser importante em pacientes com miopericardite (MPA) aguda. O edema, além de auxiliar no diagnóstico, pode ser um marcador de prognóstico auxiliar. **Objetivos:** Avaliar a caracterização do edema da RMC relacionada a 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, angiogramografia coronária ou ambos) e diagnóstico da MPA pela RMC cardíaca em < 48 horas da admissão, confirmado pela presença de edema e/ou realce tardio. Foram incluídos 102 pacientes com perda de seguimento de dois casos. Na avaliação final da 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%) e 36 casos que foram reconvidados para realização de nova RMC entre 6 e 18 meses do evento inicial. **Resultados:** O seguimento médio dos pacientes foi 18,7 meses. Foram encontradas diferenças significativas na RMC entre pacientes que tiveram eventos combinados (n=26) versus sem eventos combinados (n=74) na presença de hipersinal em T2 (57,7% vs. 86,5%; OR=11,325; CI: 2,247–57,075, p=0,003). Já a área de edema com 2, 3 e 5 desvios-padrão não apresentou correlação significativa com eventos. Em relação ao incremento de FEVE, a presença de hipersinal em T2 e as áreas de edema não apresentaram relação significativa. Na avaliação de variável independente relacionada à ocorrência de insuficiência cardíaca juntamente com FEVE, área de realce tardio, strain longitudinal de VE e realce tardio anterossesptal, a presença de hipersinal de T2 manteve-se como única característica com associação significativa (OR=5,552; CI: 1,252 – 24,622, p=0,024). **Conclusão:** Observou-se associação significativa entre eventos combinados no seguimento a longo prazo com hipersinal em T2, mostrando uma relação inversa de quem teve mais edema com melhor evolução em longo prazo.

EP 081

QUAL A VARIÁVEL CLÍNICA MAIS IMPORTANTE NA AVALIAÇÃO DE PROGNÓSTICO EM MIOPERICARDITE AGUDA?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, DÉBORA NAKAMURA, MARIA C CÉSAR, ALINE S BOSSA, GUILHERME GARCIA, RAFAEL A FONSECA, FÁBIO FERNANDES, CESAR H NOMURA, CARLOS E ROCHITTE, MÚCIO T OLIVEIRA JR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A identificação de marcadores prognósticos relacionados a ocorrência de eventos pode ser importante em pacientes com miopericardite (MPA) aguda. A avaliação de variáveis clínicas simples pode dar dicas do real prognóstico envolvido. **Objetivos:** Avaliar a associação da utilização de variáveis clínicas relacionadas a ocorrência de eventos combinados 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, angiogramografia coronária ou ambos) e diagnóstico da MPA pela RMC cardíaca em < 48 horas da admissão, confirmado pela presença de edema e/ou realce tardio. Foram incluídos 102 pacientes com perda de seguimento de dois casos. Na avaliação final da ocorrência de eventos combinados (morte por todas as causas, insuficiência cardíaca e recorrência da MPA), após seguimento de até 24 meses, permaneceram 100 pacientes. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, hipertensão arterial, diabetes melitus, dislipidemia, acidente vascular encefálico prévio, creatinina sérica, pressão arterial sistólica, fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) e medicamentos utilizados após alta hospitalar. **Resultados:** O seguimento médio dos pacientes foi 18,7 meses. Na análise univariada foram encontradas diferenças significativas quanto à ocorrência de eventos combinados em relação à idade (45,7±22,8 vs. 34,9±15,5 anos, p=0,009), sexo masculino (65,4% vs. 86,5%, p=0,018), diabetes (7,7% vs. 0%, p=0,016), creatinina (1,2±0,5 vs. 0,9±0,2 mg/dl, p=0,002), FEVE (45,3±16,8% vs. 58,9±11,4%, p=0,002) e utilização de medicamentos como B-bloqueadores, colchicina, IECA/BRA, espironolactona e anti-inflamatórios não hormonais, respectivamente. Já na análise multivariada, somente creatinina (OR=6,981; CI: 1,296 – 37,596, p=0,024) e FEVE (OR=0,972; CI: 0,895 – 0,984, p=0,008) mantiveram correlação com eventos combinados a longo prazo. **Conclusão:** Analisando variáveis clínicas, observou-se associação significativa entre creatinina e FEVE com eventos combinados no seguimento a longo prazo em pacientes com MPA.

EP 080

O USO DE COLCHICINA PODE INFLUENCIAR NA EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM MIOPERICARDITE AGUDA?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, DÉBORA NAKAMURA, ALINE S BOSSA, MARIA C CÉSAR, GUILHERME GARCIA, RAFAEL A FONSECA, FÁBIO FERNANDES, CESAR H NOMURA, CARLOS E ROCHITTE, MÚCIO T OLIVEIRA JR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A identificação de marcadores prognósticos relacionados a ocorrência de eventos pode ser importante em pacientes com miopericardite (MPA) aguda. O uso de colchicina reduz a recorrência de eventos em pericardite aguda, mas em MPA não se sabe o real efeito. **Objetivos:** Avaliar a associação da utilização de colchicina após a alta hospitalar relacionada a ocorrência de eventos combinados 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, angiogramografia coronária ou ambos) e diagnóstico da MPA pela RMC cardíaca em < 48 horas da admissão, confirmado pela presença de edema e/ou realce tardio. Foram incluídos 102 pacientes com perda de seguimento de dois casos. Na avaliação final da ocorrência de eventos combinados (morte por todas as causas, insuficiência cardíaca e recorrência da MPA), após seguimento de até 24 meses, permaneceram 100 pacientes. **Resultados:** O seguimento médio dos pacientes foi 18,7 meses. Na análise univariada foram encontradas diferenças significativas quanto à utilização de colchicina entre pacientes que tiveram eventos combinados versus os que não tiveram (7,7% vs. 35,1%, p=0,007), insuficiência cardíaca (10% vs. 32,5%, p=0,045) e recorrência da MPA (5,9% vs. 32,5%, p=0,026), respectivamente. Já na análise multivariada, a utilização de colchicina não manteve associação com eventos combinados na MPA. **Conclusão:** Observou-se associação significativa entre colchicina e eventos combinados no seguimento a longo prazo somente em análise univariada, não se mantendo a correlação na estatística multivariada.

EP 082

PREDITORES DO REMODELAMENTO REVERSO NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR

MARIA TEREZA SAMPAIO DE SOUSA LIRA, SILAS FURQUIM, DANIEL CATTO DE MARCHI, PAMELA CAMARA MACIEL, RAFAEL CAVALCANTI TOURINHO DANTAS, FÁBIO FERNANDES, BARBARA MARIA IANNI, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, EDUARDO GOMES LIMA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O remodelamento reverso (RR) está associado a melhores desfechos de mortalidade e morbidade na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), no entanto, a incidência e os fatores associados ao RR na cardiomiopatia de Chagas (CC) permanecem incertos.

Métodos: De janeiro de 2006 a setembro de 2021, o prontuário de 1043 pacientes com CC associada a ICFER foram avaliados. O remodelamento reverso positivo (RRP) foi definido como: fração de ejeção do ventrículo esquerdo no segundo ecocardiograma de 40% ou mais ou um aumento absoluto da FEVE em 10% ou mais.

Análise estatística: Para características basais, utilizou-se os testes de Kolmogorov-Smirnov para variáveis numéricas e o teste Qui-quadrado para as categóricas. Para encontrar fatores associados ao RRP, realizou-se modelo de regressão logística univariada seguida de análise multivariada com as variáveis que demonstraram valor de p < 0,05. A significância estatística foi estabelecida com um valor de P < 0,05.

Resultados: 221 (21,2%) foram classificados como RRP e 822 (78,8%) como remodelamento reverso negativo (RRN). Os indivíduos no grupo RRP eram principalmente mulheres (51,6% versus 41,4%; p<0,001), mais velhos [59 anos (53 – 66) versus 56 anos (47 – 64); p = 0,007], mais hipertensos (43,4% versus 35,8%; p = 0,036) e tinham valores iniciais mais elevados de frequência cardíaca [70 bpm (60 – 80) versus 65 bpm (60 – 75); p = 0,002] e FEVE [30,0% (26,0 – 35,0) versus 29% (25,0 – 34,0); p<0,001] em comparação ao grupo RRN. Além disso, o grupo RRP tinha uma menor taxa de pacientes utilizando betabloqueadores (BB) (76,6% versus 87,0%; p = 0,004), espironolactona (38,5% versus 59,5%; p<0,001) e terapia tripla (30,9% versus 50,4%; p<0,001). A análise de regressão logística multivariada identificou a idade [razão de chances (OR): 1,593; intervalo de confiança de 95% (IC 95%) 1,096 – 2,314; p 0,015], o diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo (OR: 0,517; IC 95% 0,354 – 0,754; p < 0,001) e insuficiência mitral moderada a grave (OR: 0,269; IC 95% 0,119 – 0,608; p 0,002) como fatores independentes associados ao RRP. Este modelo apresentou uma área sob a curva (AUC) de 0,718.

Conclusão: Este estudo adiciona ao crescente corpo de evidências de que fatores desempenham um papel crucial no RR na CC e consequentemente nos desfechos clínicos.

EP 083

REMODELAMENTO REVERSO E ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

MARIA TEREZA SAMPAIO DE SOUSA LIRA, SILAS FURQUIM, DANIEL CATTO DE MARCHI, PAMELA CAMARA MACIEL, RAFAEL CAVALCANTI TOURINHO DANTAS, FABIO FERNANDES, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, EDUARDO GOMES LIMA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

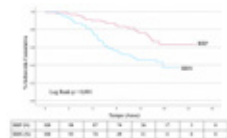
Introdução: O remodelamento reverso (RR) está associado a melhores desfechos de mortalidade na fração de ejeção reduzida (ICFER), no entanto, o efeito do RR na cardiomiopatia chagásica (CC) permanece incerto.

Métodos: De janeiro de 2006 a setembro de 2021, o prontuário de 1043 pacientes com CC e ICFER foram avaliados. O remodelamento reverso positivo (RRP) foi definido como: fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) no segundo ecocardiograma de 40% ou mais ou um aumento absoluto da FEVE em 10% ou mais. O desfecho primário foi mortalidade geral e transplante cardíaco.

Análise estatística: Para características basais, utilizou-se os testes de Kolmogorov-Smirnov para variáveis numéricas e o teste Qui-quadrado para as categóricas. Foi optado por realizar escore de propensão para ajuste de possíveis fatores confundidores seguido de modelos de regressão de riscos proporcionais de Cox univariado e análise multivariada com as variáveis que demonstraram valor de $p < 0,05$ na univariada. A significância estatística foi estabelecida com um valor de $p < 0,05$.

Resultados: 221 (21,2%) foram classificados como RRP e 822 (78,8%) como remodelamento reverso negativo (RRN). Os participantes do grupo RRP eram predominantemente mulheres (51,6% versus 41,4%; $p < 0,001$), mais velhos [59 anos (53 – 66) versus 56 anos (47 – 64); $p = 0,007$], mais propensos a hipertensão (43,4% versus 35,8%; $p = 0,036$) e apresentaram maiores valores iniciais de frequência cardíaca [70 bpm (60 – 80) versus 65 bpm (60 – 75); $p = 0,002$] e FEVE [30,0% (26,0 – 35,0) versus 29% (25,0 – 34,0); $p < 0,001$] comparados ao grupo RRN. O grupo RRP teve uma menor ingestão de betabloqueadores (76,6% versus 87,0%; $p = 0,004$), espirolactona (38,5% versus 59,5%; $p < 0,001$) e terapia tripla (30,9% versus 50,4%; $p < 0,001$). Após o escore de propensão, 200 pacientes permaneceram para a análise final, 100 em cada grupo. A análise do modelo de riscos proporcionais de Cox revelou RRP como um preditor independente [razão de risco (HR): 0.367; intervalo de confiança de 95% (CI) 0.218 – 0.616; $p < 0,001$] de mortalidade por todas as causas ou transplante cardíaco. O grupo RRP exibiu uma duração de sobrevivência livre de eventos mais longa do que o grupo RRN (10,332 anos; IC 95% 9,557 – 11,107 versus 7,348 anos; IC 95% 6,606 – 8,089; $p < 0,001$).

Conclusão: O RRP prevê uma melhor sobrevivência a longo prazo livre de mortalidade por todas as causas e transplante cardíaco.



EP 085

AVALIÇÃO DE UM NOVO ÍNDICE DIAGNÓSTICO DE STRAIN MIOCÁRDICO PARA SARCOIDOSE CARDÍACA

NATHALIA CONCI SANTORIO, PANDRELI TESTA SANTORIO, NILSON BOSSLE CONCI, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, JOSÉ SOARES JUNIOR, RONALDO ADIB KAIRALLA, FÁBIO EIJI ARIMURA, FÁBIO FERNANDES, VIVIANE TIEMI HOTTA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIMED SUL-CAPIXABA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: O diagnóstico do acometimento cardíaco pela sarcoidose é desafiador e, muitas vezes, de alto custo. O objetivo deste estudo é avaliar se o um novo índice de strain proposto pelos autores possui valor incremental na avaliação de acometimento cardíaco, quando comparado ao uso do strain global longitudinal (SGL).

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, piloto, não cego, de centro único. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, > 18 anos, com diagnóstico confirmado de sarcoidose cardíaca pelos critérios da Heart Rhythm Society, e controles formados por indivíduos com diagnóstico de sarcoidose sistêmica, sem acometimento cardíaco. Foram excluídos pacientes com obesidade grau 2 ou superior, valvopatia cardíaca primária moderada ou grave, miocardiopatias de outras etiologias, doença arterial coronariana estabelecida e janela acústica inadequada. Os pacientes de ambos os grupos foram submetidos ao ecocardiograma transtorácico, com realização posterior das medidas na estação EchoPAC® da GE HealthCare. Foram avaliados os seguintes índices ventriculares esquerdos: SGL e o novo índice proposto, calculado pela relação entre a FEVE e a soma dos dois segmentos com menor valor absoluto de strain. Foi calculada a curva ROC para ambos os parâmetros utilizando a ferramenta on-line EasyROC (v 1.3.1), com determinação do ponto de corte ótimo para ambas as variáveis, correspondente ao ponto de maior sensibilidade e especificidade. Os intervalos de confiança foram estabelecidos pelo método de DeLong e as curvas foram comparadas pelo método de Bonferroni. As análises foram realizadas com significância de 5%.

Resultados: foram avaliados 20 pacientes com acometimento cardíaco e 20 pacientes sem acometimento cardíaco. Os resultados das variáveis são apresentados na tabela 1.

Tabela 1: Análise comparativa entre os testes.

VARIÁVEL	AUC ± DP (IC 95%)	P (< 0,05)	PONTO DE CORTE	SENSIBILIDADE	ESPECIFICIDADE	P (< 0,05)
SGL	0,88 ± 0,06 (0,76 - 0,98)	< 0,000000000001	< 17%	80%	75%	0,65
ÍNDICE PROPOSTO	0,91 ± 0,05 (0,80 - 1,01)	< 0,00000000000001	> 2,5	85%	85%	

SGL: Strain Global Longitudinal; AUC: área sob a curva, DP: desvio padrão

Conclusões: o novo índice mostrou maior área sob a curva em relação ao SGL isolado, além de maior sensibilidade e especificidade para o ponto de corte encontrado, porém sem significância estatística, possivelmente pela amostra reduzida. Mais estudos são necessários para a posterior validação do método.

EP 084

AVALIÇÃO DE ÍNDICES DE TRABALHO MIOCÁRDICO EM PACIENTES COM SARCOIDOSE CARDÍACA

NATHALIA CONCI SANTORIO, PANDRELI TESTA SANTORIO, NILSON BOSSLE CONCI, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, JOSÉ SOARES JUNIOR, RONALDO ADIB KAIRALLA, FÁBIO EIJI ARIMURA, FÁBIO FERNANDES, VIVIANE TIEMI HOTTA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIMED SUL-CAPIXABA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: O acometimento cardíaco é associado a pior prognóstico e mortalidade na sarcoidose. O diagnóstico exige frequentemente exames de alto custo e pouco disponíveis. O objetivo deste estudo é avaliar se o trabalho miocárdico medido de forma não invasiva pelo ecocardiograma transtorácico possui valor incremental no diagnóstico de acometimento cardíaco, quando comparado ao strain global longitudinal (SGL) do ventrículo esquerdo.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, piloto, não cego, de centro único. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, > 18 anos, com diagnóstico confirmado de sarcoidose cardíaca pelos critérios da Heart Rhythm Society, e controles formados por indivíduos com diagnóstico de sarcoidose sistêmica, sem acometimento cardíaco. Foram excluídos pacientes com obesidade grau 2 ou superior, valvopatia cardíaca primária moderada ou grave, miocardiopatias de outras etiologias, doença arterial coronariana estabelecida e janela acústica inadequada. Os pacientes de ambos os grupos foram submetidos ao ecocardiograma transtorácico e aferição não invasiva da pressão arterial, com realização posterior das análises na estação EchoPAC® da GE HealthCare. Foram calculados os seguintes índices ventriculares esquerdos: SGL, índice global de trabalho miocárdico, trabalho construtivo, trabalho gasto e eficiência miocárdica. Foi calculada a curva ROC para todas as variáveis, utilizando a ferramenta on-line EasyROC (v 1.3.1), e essas foram posteriormente comparadas com o SGL. Os intervalos de confiança foram estabelecidos pelo método de DeLong e as curvas comparadas pelo método de Bonferroni. As análises foram realizadas com significância de 5%.

Resultados: foram avaliados 20 pacientes com acometimento cardíaco e 20 pacientes sem acometimento cardíaco. Os resultados das variáveis são apresentados na tabela 1.

Conclusões: A exceção do trabalho gasto, todas as variáveis estudadas apresentaram correlação estatística com o envolvimento cardíaco em pacientes com sarcoidose. Porém, não houve valor incremental dos índices de trabalho miocárdico em relação ao uso isolado do SGL.

Índice	Acometimento cardíaco (média ± DP)	Sem acometimento cardíaco (média ± DP)	AUC ± DP (IC 95%)	valor de p (t-Teste)	valor de p (comparação com SGL)
SGL, %	15,61 ± 5,92	16,53 ± 1,39	0,87 ± 0,02 (0,79 - 0,94)	< 0,0000000001	-
Índice global de trabalho miocárdico, mmHg%	1094,05 ± 469,39	1904,35 ± 307,73	0,83 ± 0,06 (0,72 - 0,97)	< 0,00000001	0,74
Trabalho construtivo, mmHg%	1986,15 ± 530,43	2297,39 ± 365,12	0,82 ± 0,07 (0,68 - 0,95)	< 0,00001	0,69
Trabalho gasto, mmHg%	225,35 ± 107,89	174,95 ± 80,79	0,58 ± 0,08 (0,40 - 0,76)	0,39	-
Eficiência miocárdica, %	47,99 ± 7,17	92,49 ± 5,44	0,7202 ± 0,0845 (0,5645 - 0,8760)	0,006	0,56

SGL: Strain Global Longitudinal; AUC: área sob a curva, DP: desvio padrão.

EP 086

AVALIÇÃO DOS ÍNDICES DE TRABALHO MIOCÁRDICO EM PACIENTES COM DOENÇA DE FABRY SEGUNDO O SEXO

NATHALIA CONCI SANTORIO, JULIANA ALZIRA GONZALES OLIVEIRA LEGUIZAMON, PANDRELI TESTA SANTORIO, NILSON BOSSLE CONCI, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, FÁBIO FERNANDES, VIVIANE TIEMI HOTTA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIMED SUL-CAPIXABA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: O diagnóstico do acometimento cardíaco pela Doença de Fabry é feito basicamente pela presença de espessamento miocárdico em pacientes com mutação conhecida. O objetivo desse estudo é avaliar os índices de strain e trabalho miocárdico em pacientes com Fabry com e sem hipertrofia estabelecida, de acordo com o sexo.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, piloto, não cego, de centro único. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, > 18 anos, com diagnóstico genético de Doença de Fabry. Foram excluídos pacientes com obesidade grau 2 ou superior, valvopatia cardíaca primária moderada ou grave, miocardiopatias de outras etiologias, doença arterial coronariana estabelecida e janela acústica inadequada. Os pacientes foram submetidos ao ecocardiograma transtorácico, com realização posterior das medidas na estação EchoPAC® da GE HealthCare. O acometimento cardíaco foi definido pela presença de espessamento > 12 mm em quaisquer segmentos dos ventrículos esquerdo ou direito. Para cada grupo, segundo o sexo, foram avaliados os seguintes índices: SGL (strain global longitudinal) do ventrículo esquerdo e da parede livre do ventrículo direito, índice global de trabalho miocárdico, trabalho construtivo, trabalho gasto e eficiência miocárdica. As variáveis foram descritas em média e desvios-padrão, e comparadas por meio do teste T de Student não pareado, com significância de 5%.

Resultados: foram avaliados 25 pacientes, sendo 13 com acometimento cardíaco e 12 sem acometimento cardíaco. Os resultados estão apresentados na tabela 1.

Conclusões: Não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas entre os sexos, a exceção do strain da parede livre do ventrículo direito em indivíduos saudáveis, provavelmente devido ao pequeno tamanho da amostra. Mais estudos são necessários para avaliação diferencial entre esses parâmetros.

Índice	Com acometimento cardíaco		P	Sem acometimento cardíaco		P
	Média (DP)	Desvio Padrão		Média (DP)	Desvio Padrão	
SGL, %	15,61 ± 5,92	16,53 ± 1,39	0,87	15,61 ± 5,92	16,53 ± 1,39	0,87
Índice global de trabalho miocárdico, mmHg%	1094,05 ± 469,39	1904,35 ± 307,73	0,83	1094,05 ± 469,39	1904,35 ± 307,73	0,83
Trabalho construtivo, mmHg%	1986,15 ± 530,43	2297,39 ± 365,12	0,82	1986,15 ± 530,43	2297,39 ± 365,12	0,82
Trabalho gasto, mmHg%	225,35 ± 107,89	174,95 ± 80,79	0,58	225,35 ± 107,89	174,95 ± 80,79	0,58
Eficiência miocárdica, %	47,99 ± 7,17	92,49 ± 5,44	0,72	47,99 ± 7,17	92,49 ± 5,44	0,72

EP 087

ESTIMATIVA NÃO INVASIVA DA RIGIDEZ MIOCÁRDICA A PARTIR DE CURVAS PRESSÃO-STRAIN

NATHALLIA CONCI SANTORIO, PANDRELI TESTA SANTORIO, NILSON BOSSLE CONCI, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, FÁBIO FERNANDES, VIVIANE TIEMI HOTTA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIMED SUL-CAPIXABA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: A curva pressão-volume invasiva é o padrão-ouro para avaliação da função diastólica, mas não é aplicável na prática clínica. A curva pressão-strain, não invasiva, pode fornecer dados semelhantes. O objetivo deste estudo é avaliar se sua análise pode contribuir para a estimativa da rigidez miocárdica.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, piloto, não cego, de centro único. Pacientes com diagnóstico de sarcoidose, Doença de Fabry e Amiloidose Transtiretina, com ou sem acometimento cardíaco, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e função sistólica biventricular preservada, foram incluídos. Foram excluídos pacientes obesos, com valvopatia cardíaca primária moderada ou grave e janela acústica inadequada. Os pacientes foram submetidos à medida de pressão arterial e ao ecocardiograma transtorácico, sendo divididos em dois grupos: com e sem evidências de aumento de pressões de enchimento de câmaras esquerdas, conforme os guilhões vigentes. Foram geradas curvas de trabalho miocárdico, analisadas com a ferramenta online PlotDigitizer para obtenção das seguintes medidas: pressão diastólica inicial, definida como a menor pressão da fase diastólica, o strain corresponde a esse ponto, e a pressão diastólica final, definida como a correspondente ao strain zero. Em seguida, foi calculado o índice Δ pressão/ Δ strain, com médias comparadas entre os dois grupos pelo teste T de Student não pareado. Também foi calculada a curva ROC, com estimativa do ponto de corte ótimo. A comparação com medidas não invasivas de função diastólica, como relação E/e', strain reservatório do átrio esquerdo e volume atrial esquerdo indexado, foi realizada por meio do teste de correlação de Pearson. As análises foram realizadas com significância de 5%.

Resultados: foram avaliados 32 pacientes, sendo 14 com evidência de aumento de pressões de enchimento. Houve diferença significativa entre os índices médios calculados entre os dois grupos (1,78 + 0,51 mmHg/% vs 1,04 + 0,22 mmHg/%, $p < 0,00001$). Houve correlação positiva com a relação E/e' ($R = 0,70$, $p < 0,00001$) e com o volume do átrio esquerdo ($R = 0,73$, $p < 0,00001$), além de correlação negativa com o strain reservatório do átrio esquerdo ($R = -0,79$, $p < 0,00001$). A área sob a curva foi de 0,9085 para o diagnóstico de aumento de pressões de enchimento (0,81 - 1), com sensibilidade de 85,7% e especificidade de 88,9% para o ponto de corte de 1,3 mmHg/%.

Conclusões: O novo índice proposto pode oferecer informações adicionais no estudo da função diastólica. Mais estudos são necessários para sua validação.

EP 089

DIÂMETRO DO SEPTO INTERVENTRICULAR COMO PREDITOR ECOCARDIOGRÁFICO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS (ETES) EM PACIENTES COM AMILOIDOSE CARDÍACA (AC) SEM DIAGNÓSTICO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL

CRISTHIAN ESPINOZA ROMERO, BRUNO VAZ KERGES BUENO, GEORGINA JADAN LUZURIAGA, NATÁLIA DE MELO PEREIRA, SUENIA FREITAS CARVALHAL, THAIS SOUSA BORGES, BARBARA REIS NASCIMENTO, Z

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A AC está associada a diversas complicações, e uma delas são os ETES, que podem impactar significativamente na qualidade de vida dos pacientes. Prevenir e estratificar o risco desses ETES em pacientes sem fibrilação atrial (FA) representa um desafio significativo, pois muitos ocorrem independentemente da presença de FA. Vários preditores, particularmente os ecocardiográficos, têm sido associados a um risco aumentado, mas não há consenso sobre estratificação ou tratamento preventivo.

Objetivos: Determinar a prevalência de ETES numa coorte de doentes com AC sem FA e identificar preditores ecocardiográficos.

Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, incluindo pacientes com AC confirmada seja por transtiretina ou cadeias leves. Os dados foram coletados através da revisão do prontuário eletrônico. Os ETES considerados foram acidente cerebrovascular isquêmico (AVCI) e tromboembolia pulmonar. As taxas de risco foram analisadas por meio de regressão logística binária, com nível de significância estabelecido de $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 75 pacientes. As características basais estão representadas na Figura 1. Quinze ETES (20%) foram descritos, sendo 80% AVCIs. Embora a disfunção diastólica e a pressão arterial sistólica pulmonar (PSAP) tenham sido preditores na análise univariada, o modelo multivariado de LR ward identificou o diâmetro do septo interventricular (SIV) como o único preditor, OR 1,280 (1,061-1,543), $p = 0,010$. A análise da curva ROC revelou que o SIV teve um bom poder preditivo para ETES (AUC 0,745), com um ponto de corte ≥ 15 mm proporcionando 80% de sensibilidade e 62% de especificidade (ver Figura 1).

Conclusões: Um diâmetro do SIV ≥ 15 mm, avaliado por ecocardiografia, demonstrou capacidade preditiva robusta para o risco de ETES nesta coorte de pacientes com AC sem FA.

Palavras-chave: amiloidose, tromboembolismo, transtiretina.



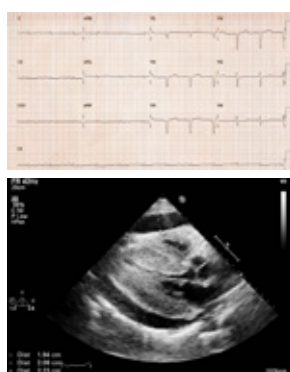
EP 088

AMILOIDOSE TTR ACOMETENDO PERICÁRDIO COM DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO EM PACIENTE COM DERRAME PERICÁRDICO IMPORTANTE: RELATO DE CASO

BERNARDO NOVA ALVES DE ABREU, ANTONIO MARIA ZACCARIA DO NASCIMENTO, FERNANDO HIDEKI ASSAKAWA

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A amiloidose cardíaca é uma cardiomiopatia infiltrativa, com várias formas reconhecidas. O termo amilóide é referente a um material proteico derivado de produtos mal dobrados de várias proteínas precursoras. Constitui uma doença rara, em que 95% dos casos de acometimento cardíaco são causados pela deposição de transtiretina (TTR) ou de cadeias leves de imunoglobulina. Relato de caso: Homem de 50 anos, com diagnóstico de amiloidose hereditária de herança autossômica dominante, mutação Phe64Ser no gene TTR, queixando-se de cansaço aos mínimos esforços e dispnéia paroxística noturna há 1 mês. Eletrocardiograma com progressão lenta de onda R nas derivações bipolares e baixa voltagem nas do plano frontal e precordial; Ecocardiograma transtorácico com aumento moderado de átrio esquerdo, miocárdio com espessura aumentada (aspecto "pontilhado"), fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 69%, derrame pericárdico difuso de grau importante (lâmina de 20 - 25 mm) com espessamento do pericárdio parietal; ressonância magnética do coração com disfunção sistólica discreta, hipocinesia difusa, hipertrofia concêntrica importante do ventrículo esquerdo, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 51%, contratilidade regional do ventrículo esquerdo com hipocinesia difusa, mapas T1 = 1276 ms, T2 = 58 ms e T2* = 42 ms, espaço celular estimado em 61%. Realizou tratamento com diuréticos de alça, sendo submetido à drenagem do líquido pericárdico volumoso, análise e biópsia pericárdica. Drenados 1200 mL de líquido sero-hemático,



tendo a análise revelado características de exudato e negatividade na cultura para anaeróbios, micobactérias, fungos, exame micológico direto e pesquisa de bacilos álcool-ácido-resistentes. Laudo anatomopatológico demonstrou cortes de pericárdio parietal, observando-se no tecido adjacente deposição intersticial de material amorfo eosinofílico entre as células adiposas, em padrão sugestivo de anéis amiloides, exibindo coloração esverdeada após colocação de Vermelho Congo, quando examinadas sob luz polarizada, caracterizando amiloide. **Conclusão:** A amiloidose cardíaca é subdiagnosticada ou tardiamente identificada, devido sua complexidade diagnóstica. Relatou-se caso de amiloidose TTR com derrame pericárdico volumoso, evidenciado por exames de imagem e confirmado por biópsia pericárdica e demonstração histológica com coloração Vermelho Congo.

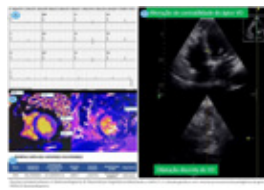
EP 090

DILEMA DIAGNÓSTICO NA CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO

ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA, YONÁ AFONSO FRANCISCO, LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY, PLÍNIO JOSE WHITAKER WOLF, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS, KELIN CHEIN, RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ, FABIANO CASTRO ALBRECHT, EDUARDO MIKIO SASSAKI

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

Introdução: A cardiomiopatia arritmogênica (CA) é caracterizada estruturalmente por substituição fibrogordurosa do miocárdio no ventrículo direito (VD) como também no ventrículo esquerdo (VE) ou de ambos. Geralmente manifesta-se na segunda a quarta década de vida e os homens são mais afetados. A CA é determinada geneticamente, com herança autossômica dominante e penetrância variável. **Relato do caso:** masculino, 62 anos que em 1998 apresentou 2 episódios de síncope no mesmo dia. Internado e submetido a intubação orotraqueal e drogas vasoativas, permanecendo inconsciente por 13 dias. O ecocardiograma na internação visualizou disfunção sistólica difusa com fração de ejeção do VE de 20%. Encaminhado em 2022 para serviço terciário de cardiologia onde iniciou investigação etiológica para miocardiopatia de fração de ejeção reduzida. Bioquímica, função hepática e tireoidiana normais, perfil do ferro e cálcio sem alterações, sorologias para Chagas, toxoplasmose, HIV e hepatite B e C negativas. Visto no eletrocardiograma bradicardia sinusal, complexos QRS fragmentados e de baixa voltagem no plano frontal. Observado ao ecocardiograma, strain global do VE discretamente reduzido 14% (VR >18%), e ao 3D fração de ejeção de 38%. Visualizado VD com dilatação da sua porção apical e alterações da contratilidade nessa região, fração de ejeção de 21% (VR >40%), FAC 23% (VR >35%), pressão de artéria pulmonar de 31 mmHg e refluxo tricúspide discreto a moderado. Na ressonância cardíaca notou-se a presença de microaneurismas no segmento inferolateral basal e médio do VE e nos segmentos médio e basal do VD. Presença de camada fibroadiposa acometendo o VE e VD e mapa T1 diminuído nos locais de gordura esclarecendo o diagnóstico. Paciente encaminhado para teste genético e encontrado a variante patogênica no gene PKP2. Conclusão: inicialmente, talvez pela limitação dos métodos de imagem na década de 90, foi observado apenas disfunção sistólica de VE, sendo feito diagnóstico de Miocardiopatia Dilatada. Atualmente, a maior sensibilidade dos métodos de imagem levantou a possibilidade de tratar-se de cardiomiopatia arritmogênica com acometimento biventricular, no entanto, havia apenas 1 critério maior. O estudo genético possibilitou a definição diagnóstica ao ser encontrado uma variante patogênica no gene PKP2 (2º critério maior) com então definição do diagnóstico. Concluímos que o estudo genético deve fazer parte do arsenal diagnóstico na pesquisa etiológica das miocardiopatias.



EP 091

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: SÍNCOPE COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO EM PACIENTE SEPTUAGENÁRIO

HELEUTÉRIO DA CONCEIÇÃO NICOLAU MADOGOLELE, MANUELA C. RIBEIRO DIAS BARROSO, DAVID FERREIRA FERRARI, ALINE NAIARA AZEVEDO DA SILVA, GUILHERME HALPERN RODRIGUES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, PAULO ROGÉRIO SOARES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética mais comum, caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda. A apresentação clínica é comum segunda década de vida, manifestada por síncope ou morte súbita. **Relato de caso:** Paciente masculino, 72 anos, com síncope recorrentes sem pródromos iniciadas há 1 ano, com recuperação de consciência em segundos. Sem antecedentes médicos relevantes, e sem história familiar de morte súbita. Ao exame físico apresentava-se com pressão arterial de 115x60 mmHg, frequência cardíaca de 71 batimentos por minuto, na ausculta cardíaca com bulhas rítmicas, normofonéticas, e sem sopros. A nível pulmonar mantinha murmúrio vesicular preservado bilateralmente. No eletrocardiograma da admissão em ritmo sinusal, com bloqueio atrio-ventricular de primeiro grau e extrassístoles ventriculares. O ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 60%, sem alteração segmentar, sem valvopatias significativas, septo interventricular em sigmóide, com 15mm no seu maior diâmetro. O holter de 24h revelou taquicardia ventricular não sustentada de até 160 batimentos por minuto, sem pausas maiores de 2 segundos. Realizada angiogramia de coronárias que não revelou redução luminal significativa, com escore de cálcio total de 0 agatston. Na sequência da investigação, a ressonância magnética cardíaca confirmou hipertrofia do segmento anteroseptal mediobasal, medindo até 16mm no segmento basal e parede lateral correspondente com 7mm. Apresentava também ausência de alongamento do folheto anterior da valva mitral ou movimento sistólico anterior, sem sinais de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VE) - gradiente máximo de 8 mmHg, e presença de realce tardio de padrão não isquêmico, com massa de fibrose de VE de 8%. O paciente foi encaminhado para avaliação de profilaxia primária de morte súbita com cardioesfibrilador implantável para além de realização de teste genético. Discussão: Apesar de ser incomum, a presença de CMH com manifestação tardia é possível, sendo um diagnóstico diferencial importante porque possui implicações significativas na medida em que as opções terapêuticas diferem das outras etiologias de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada e, em caso de testagem genética positiva, possui implicações diagnósticas para familiares. **Conclusão:** A hipótese de CMH deve ser considerada na investigação de síncope e arritmias ventriculares mesmo em pacientes idosos, sobretudo considerando que o tratamento contemporâneo transformou esta entidade numa doença de baixa morbidade de mortalidade.

EP 093

PERFIL CLÍNICO, LABORATORIAL E IMAGEM DE PACIENTES COM AMILOIDOSE CARDÍACA EM HOSPITAL GERAL

JOÃO PEDRO DE SIMONE MELO DE TOLEDO UNGARO, ANA BEATRIZ A. G. PAIVA, ANA CAROLINA DE A. PASTORI, ALFREDO A. EYER RODRIGUES, LEONARDO O. MENDONÇA, ROBERTA S. SZOR, MARCELO G. PAIVA

HOSPITAL 9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNILUS - FCMS - SANTOS - SP - BRASIL

Introdução e objetivos: Amiloidose cardíaca (AC) resulta da deposição de fibrilas amiloides no coração, sendo os principais subtipos a amiloidose de cadeia leve (AL) e transtirretina (ATTR). O objetivo foi avaliar parâmetros clínicos, laboratoriais, imagem cardiovascular e a sobrevida de pacientes com AC, acompanhados em um hospital geral privado. Método: Estudo retrospectivo de pacientes com amiloidose sistêmica, acompanhados entre 2010 e 2020, com diagnóstico clínico e por multimodalidade de imagem para AC.

	AL	AL	ATTR	P
Demografia	154 (32,2)	76 (15,8)	14 (2,9)	0,000
Sexo	111 (72,1)	47 (60,6)	7 (50,0)	0,03
Idade	70,9 (12,9)	72,9 (12,9)	72,9 (12,9)	0,000
Óbito	100 (64,9%)	50 (65,8%)	9 (64,3%)	0,88
Cardíaco	8 (5,2%)	4 (5,3%)	2 (14,3%)	0,86
Resol	7 (4,5%)	4 (5,3%)	2 (14,3%)	0,86
Comorbidades	107 (69,5%)	53 (69,7%)	10 (71,4%)	0,95
DM	6 (3,9%)	3 (3,9%)	4 (28,6%)	0,01
DM	3 (1,9%)	2 (2,6%)	1 (7,1%)	0,12
ICC	6 (3,9%)	3 (3,9%)	4 (28,6%)	0,01
HT	10 (6,5%)	5 (6,6%)	1 (7,1%)	0,86
EKG and ECG	113 (72,1%)	56 (72,6%)	7 (50,0%)	0,00
Normal	10 (6,5%)	5 (6,6%)	1 (7,1%)	0,86
EKG and ECG	107 (69,5%)	53 (69,7%)	10 (71,4%)	0,95
Normal	3 (1,9%)	2 (2,6%)	1 (7,1%)	0,00
VF (n=10)	12 (7,8%)	6 (7,9%)	1 (7,1%)	0,86
VF (n=10)	12 (7,8%)	6 (7,9%)	1 (7,1%)	0,86
VF (n=10)	12 (7,8%)	6 (7,9%)	1 (7,1%)	0,86
Normal	10 (6,5%)	5 (6,6%)	1 (7,1%)	0,86

Resultados: Entre 48 pacientes com AS, 16 foram incluídos (8 ATTR e 8 AL). A média de idade foi de 74,6 (± 11,5) anos, os pacientes com ATTR eram mais velhos e 82% eram do sexo masculino. Além do quadro cardiológico, as manifestações clínicas mais comuns foram neurológicas (50%) e renais (44%), sendo mais comuns na AL. Insuficiência cardíaca prévia foi mais comum na ATTR e IRC na AL. Os biomarcadores cardíacos, troponina e peptídeos natriuréticos, estavam alterados em 54% e 100%, respectivamente. Sinais de alerta na multimodalidade de imagem estavam presentes em 69% do ECG (11/16), 81% do ECO (13/16), 100% da RNM cardíaca (8/8) e 89% da cintilografia óssea com PYP (8/9) e foram mais comuns na ATTR. Após seguimento médio de 4 anos (1-12 anos), 5 pacientes morreram (31%), sem diferença entre os grupos.

Conclusões: Reforçamos o papel da multimodalidade de imagem no diagnóstico precoce da AC e que apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, a mesma permanece associada a um prognóstico reservado.

EP 092

TVNS EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: CARACTERÍSTICAS E SOBREVIDA

DIEGO ARAÚJO SILVA, JULIANO NOVAES CARDOSO, EDMUNDO ARTEAGA, GEORGINA DEL CISNE, VIVIANE T HOTTA, BARBARA IANNI, FELIX ALVAREZ RAMIRES, LUCIANO NASTARI, FABIO FERNANDES

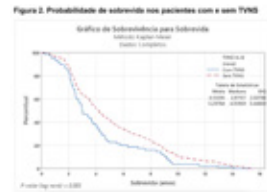
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ASSOCIAÇÃO SANTA MARCELINA - FASM - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivos: Avaliar pacientes com CMH e verificar a incidência de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) significativa no holter 24 horas e correlacionar com a probabilidade de sobrevida.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes com o diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica. Analisamos o holter 24 horas dos pacientes para identificar a incidência de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) significativa, que foi definida dentre as TVNS ≥ 10 batimentos e frequência ≥ 130 bpm ou na presença de pelo menos 3 episódios de TVNS, com no mínimo 3 batimentos e frequência ≥ 120 bpm. As variáveis contínuas foram apresentadas com suas médias aritméticas e desvio padrão (DP) e as variáveis categóricas pelo número e proporção. Definimos um nível de significância de 0,05.

Resultados: Incluímos 763 pacientes com CMH, sendo que 53,21% (406 pacientes) eram do sexo masculino. A idade média foi de 52,63 anos ± 16,67 (DP), a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média foi de 65,99% ± 7,24, a frequência cardíaca média (DP) foi de 70,32 bpm ± 10,98. A presença de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) considerada significativa foi evidenciada em 76 pacientes (9,96%). Avaliamos a relação de TVNS com a idade, tamanho do septo, dose alta ou não de betabloqueador, fibrilação atrial e óbito (Figura 1). A TVNS apresentou relação estatisticamente significante apenas com o óbito, sendo 26,3% nos pacientes com TVNS e 15,9% nos pacientes sem TVNS (p=0,021). (Figura 2)

Conclusões: A taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) significativa foi evidenciada em 9,96% dos casos (76 pacientes), sendo a mortalidade geral maior no grupo com TVNS (26,3% vs 15,9%, P=0,021).



EP 094

MAVACAMTEN EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

BARROS, MLS., LIMA, PLG., DONADON, IB., GERMANO, BS., DE JESUS, RS., COSTA, JM.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL

Introdução: A Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva (CHO) é uma doença genética importante que gera obstrução da Via de Saída do Ventrículo Esquerdo (VSVE), culminando desde quadros assintomáticos até morte súbita. As opções para manejo farmacológico desses pacientes permanecem escassas, ineficientes e inespecíficas. O Mavacamten surge como uma alternativa específica promissora para o manejo da doença.

Métodos: Uma pesquisa sistemática foi realizada nas bases de dados Pubmed, Embase e Cochran em busca de Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs) que comparassem o uso de Mavacamten com placebo em pacientes com CHO. Para a análise dos dados foi utilizado um modelo de efeitos fixos para calcular Odds Ratio (OR) e as Diferenças Médias (MD) com Intervalos de Confiança (IC) de 95%. Um valor de p < 0.05 foi considerado estatisticamente significativo. A heterogeneidade foi examinada com o teste Q de Cochran e por estatística I². O software Review Manager 5.4.1 foi usado para realizar uma estatística.

Resultados: Um total de 3 ECRs foram incluídos, compreendendo 444 pacientes. Destes, 233 (52,47%) foram randomizados para uma intervenção medicamentosa com Mavacamten. Demonstrou-se significativa diferença favorecendo o uso do Mavacamten entre os desfechos de pico médio do gradiente da VSVE em repouso (MD: -34,44; 95% IC [-39,05, -29,84]; p < 0,00001), pico médio do gradiente da VSVE durante Valsalva (MD: -42,05; 95% IC [-47,49, -36,60] p < 0,00001), e também na melhora da classe funcional em no mínimo I ponto na escala NYHA (OR = 4,99; 95% IC [3,30, 7,56]; p < 0,00001), enquanto não houve diferença estatística entre os grupos na ocorrência de efeitos adversos sérios (OR = 1,17; 95% IC [0,51, 2,67]; p = 0,71).

Conclusão: Dessa forma, os resultados sugerem que o uso de Mavacamten possui um importante papel no manejo de sintomas e grau de obstrução em pacientes com CHO, além de não apresentar riscos significativos de desenvolvimento de eventos adversos severos. Com isso, a implementação dos seus efeitos na prática clínica demonstra-se promissora.

EP 095

FIBRILAÇÃO ATRIAL E BLOQUEIOS ATRIOVENTRICULARES EM JOVENS: DOENÇA DE FABRY OU PRKAG2?

EDILEIDE DE BARROS CORREIA, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELOS, PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF, LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSCKY, EDUARDO MIKIO SASSAKI, ANA CRISTINA DE SOUSA MURTA, MARIANA FUZUY N DE MARCHI, PAUL ALEJANDRO SALVADOR MORALES, IBRAIM MASCARELLI FRANCISCO PINTO, ANTONIO TITO PALADINO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A ocorrência de fibrilação atrial e bloqueios atrioventriculares em jovens são dados clínicos que chamam a atenção para o diagnóstico de Doença de Fabry, mas a síndrome de PRKAG2 também deve ser lembrada. Descrevemos uma série de casos de uma só família que tiveram o diagnóstico inicial de doença de Fabry mas posteriormente foi feito diagnóstico de síndrome de PRKAG2. Métodos: estudo observacional retrospectivo. **Relato de série de casos: caso índice:** feminino, 55 anos, apresentou fibrilação atrial (FA) e, após, cardioversão elétrica, bradicardia junctional persistente, sendo submetida à implante de marcapasso definitivo (MP). Registrado em ecocardiograma fração de ejeção de 60% e espessura septal de 12 mm. Tinha 5 filhos, 2 com FA, 3 irmãos com morte súbita, 5 irmãos e pai com MP e 3 irmãos com doença renal. Caso 2: filho de 24 anos, submetido a duas ablações de via anômala, evoluía com paroxismos de FA, eletrocardiograma com intervalo PR curto e onda p entalhada SVE, ecocardiograma e ressonância de coração (RC) normais. Caso 3: filho de 39 anos, com episódios de FA paroxística, eletrocardiograma com onda p entalhada e SVE, ecocardiograma com espessura aumentada de septo e parede posterior 15/13mm e RC com HVE sem realce tardio. O caso índice foi submetido a teste genético para pesquisa de Doença de Fabry e foi negativo. A realização de painel molecular possibilitou o diagnóstico de síndrome de PRKAG2 no caso índice e posteriormente nos 2 filhos relatados, sendo os 3 outros filhos negativos para esta mutação. **Comentários e Conclusão:** Por evoluir com episódios de fibrilação atrial e distúrbios de condução o diagnóstico inicial desta família foi doença de Fabry. O fato de dois filhos homens acometidos também com FA e em um deles, pr curto, como também no caso índice, levou a se cogitar o diagnóstico de doença de Fabry. Mas, nesta doença, a cardiopatia costuma acontecer apenas após os 40 anos de idade, e um dos filhos acometidos tinha apenas 24 anos. **Concluimos** que a apresentação clínica da síndrome de PRKAG2 é muito semelhante à da doença de Fabry e que diante de quadro clínico muito sugestivo de doença de Fabry mas com idade dos pacientes acometidos inferior a 40 anos, deve ser pensado em PRKAG2 e que o painel molecular é o método diagnóstico diferencial definitivo.

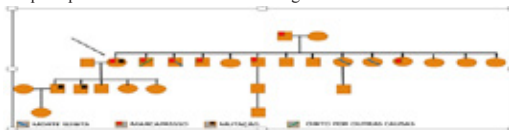


fig 1: heredograma

EP 097

CARACTERÍSTICAS E EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA DE ACORDO COM O GÊNERO

GEORGINA DEL CISNE JADÁN LUZURIAGA, JULIANO CARDOSO NOVAES, EDMUNDO ARTEAGA-FERNÁNDEZ, VIVIANE TIEMI HOTTA, FÉLIX JOSÉ ALVAREZ RAMÍRES, CHARLES MADY, FÁBIO FERNANDES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCMFUSP - SP - BRASIL

Introdução. A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença fenotipicamente heterogênea caracterizada por hipertrofia miocárdica não explicada por alguma condição sistêmica ou metabólica. Estudos recentes informam maior prevalência de insuficiência cardíaca nas mulheres, além de que eram mais propensas a se submeterem à terapia de redução septal, incluindo miectomia septal e ablação septal com álcool. Compreender os motivos baseado na diferenciação entre gênero masculino e feminino é importante entendermos melhor as características da doença.

Método. Análise retrospectiva de uma coorte de pacientes com CMH de um centro de referência especializado em cardiomiopatias, no período de 2003 a 2022. Analisamos a interação do sexo entre pacientes com CMH através dos dados clínicos e ecocardiográficos. As variáveis contínuas foram apresentadas com suas médias aritméticas e desvio padrão, enquanto que as variáveis categóricas pelo número e proporção. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo para todas as análises.

Resultados. Um total de 1244 foram analisados, com idade de 54.6 ± 16.5 anos, sendo que 53.7% foram homens e 43.3% foram mulheres. O ecocardiograma revelou predomínio e significância estatística dos homens sobre as mulheres na dimensão do átrio esquerdo (44.3 ± 7.9 vs 43.0 ± 7.3 , respectivamente; $p = 0.003$), septo interventricular (19.3 ± 6.0 vs 18.8 ± 5.6 ; $p = 0.002$), diâmetros e volumes diastólicos e sistólicos do VE ($p < 0.001$). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi semelhante entre os gêneros (65.7 ± 7.7 nos homens vs 66.1 ± 6.3 nas mulheres; $p = 0.704$). Na avaliação da obstrução na via de saída no ventrículo esquerdo, os homens demonstraram menor prevalência de obstrução quando relacionado com as mulheres (26.1% vs 36.0, respectivamente; $p < 0.001$). A prevalência de movimento anterior sistólico da valva mitral foi de 30.1% no grupo total, porém sem significância estatística entre os grupos ($p = 0.754$). A prevalência de FA/flutter atrial foi semelhante entre os sexos (6.0% nos homens vs 6.9% nas mulheres; $p = 0.505$). A média do BNP foi menor nos homens, apresentando diferença significativa (237 pg/mL vs 462 pg/mL; $p < 0.001$). Na avaliação da mortalidade no mesmo grupo, 232 pacientes apresentaram óbito, sendo 44.4% nos homens e 55.6% nas mulheres; $p = 0.002$.

Conclusão. Os pacientes do gênero masculino apresentaram maior tamanho de átrio esquerdo, do tamanho septal e do ventrículo esquerdo. A incidência de FA/flutter atrial foi semelhante entre os gêneros. Entretanto, as mulheres apresentaram aumento importante do BNP e maior mortalidade.

EP 096

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES INTERNADOS POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022.

GABRIELLI AMORIM SAMPAIO, ANA LUIZA VASCONCELOS JUNQUEIRA, FERNANDA PEREIRA LEMOS BARBOSA, JOÃO VICTOR NUNES, MARIA TEREZA DE OLIVEIRA SOUZA, GUILHERME VIEIRA GONÇALVES, INGRID BORTOLUCCI, VIVIAN DE BIASE, CARLOS GUN

UNISA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A doença reumática crônica do coração (DRCC) é uma complicação não suprativa tardia da infecção por estreptococos β -hemolítico do grupo A, que pode evoluir para a febre reumática (FR). Os sintomas cardiovasculares se dão por meio da inflamação que envolve as camadas do coração e a gravidade se mostra com fibrose e calcificação valvar. Logo, há deformidades estruturais à elas, de modo que as mais afetadas são a valva mitral, seguida da aórtica. O quadro clínico varia de acordo com a valva acometida, sendo que a via final comum, se não tratada, será a miocardiopatia valvar. No Brasil, ocorrem cerca de 30.000 casos de FR por ano e cerca de um terço das cirurgias cardíacas realizadas são em decorrência da DRCC. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico e retrospectivo. Os dados foram coletados do banco informativo de saúde do DATASUS TABNET, referente ao período de 2012-22 do estado de São Paulo (SP). As variáveis utilizadas são cor, sexo, faixa etária, caráter de atendimento e região administrativa estadual. **Resultados:** Observou-se um total de 14.226 internações no período observado, o qual representa uma taxa de prevalência (TP) de 320,32 a cada 1 milhão (M) de habitantes, com o maior índice percentual alcançado no ano de 2014 (10,94%). O perfil epidemiológico evidenciou um predomínio da morbidade na população feminina (61,18%), com TP de 195,98 casos a cada 1M de habitantes. O grupo étnico com o maior percentual de casos ocorreu entre os autodeclarados com a cor Branca (68,65%), com 219,92 casos a cada 1M de habitantes. A faixa etária de 50 a 59 anos acumulou 24,96% do total de casos. O caráter de atendimento foi predominantemente eletivo (57,26%), porém com cenários de urgência (42,73%) presentes. Na análise por região administrativa estadual, a Grande SP é responsável por 49,57% dos casos. Entretanto, as regiões de Ribeirão Preto, São José do Rio Preto e Presidente Prudente apresentam as maiores prevalências, estas: 819,18; 533,98 e 511,02 casos, respectivamente, a cada 1M de habitantes. **Conclusões:** A prevalência da DRCC é superior no sexo feminino, na etnia branca e nos indivíduos entre 50 e 59 anos. Além disso, um dado relevante é a distribuição do tipo de atendimento, sendo a maioria eletivo, o que mostra que é uma patologia que pode ser diagnosticada de forma adequada ambulatorialmente, sendo fornecido o tratamento adequado, acompanhamento periódico, com o intuito de evitar que a degeneração valvar se torne importante a ponto de uma intervenção cirúrgica.

EP 098

DISFUNÇÃO VENTRICULAR GRAVE APÓS INÍCIO DE TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE LATENTE: MIOCARDITE INDUZIDA POR ISONIAZIDA?

RAIANA LINS, PAÓLA CARDOSO PRETO, NICOLE MALDONADO GIOVANETTI, KELVYN MELO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A miocardite é caracterizada pela esposta inflamatória do miocárdio frente à uma agressão infecciosa ou por ativação do sistema imunológico secundária ao uso de quimioterápicos, parto e drogas. Estima-se a incidência anual global seja de 22 casos para cada 100.000. O prognóstico pode ser determinado pela gravidade do quadro clínico inicial, pela etiologia e por condições inerentes de cada paciente. Na literatura encontram-se raros relatos de casos de miocardite induzida pelo uso de Isoniazida – uma medicação de uso amplamente difundido no Brasil, visto a alta prevalência de tuberculose. **RELATO DE CASO:** Masculino, 72 anos, ex-tabagista e portador de DM2. Encaminhado para avaliação por dispnéia progressiva e edema generalizado há 3 meses. Refere que há 1 ano foi diagnosticado com tuberculose latente por quadro de sudorese noturna. Após 1 mês de tratamento, evoluiu com icterícia e suspensa a isoniazida por hepatotoxicidade. Nessa mesma ocasião, apresentou síndrome edemigênica e foi diagnosticado com ICFer com FEVE 14%. Após investigação completa das etiologias da disfunção ventricular, a ressonância magnética demonstra realce tardio de padrão não coronariano mesocárdico, septal médio e basal, sugestivo de fibrose miocárdica, podendo corresponder à miocardiopatia inflamatória prévia. Iniciado tratamento medicamentoso otimizado para ICFer. **DISCUSSÃO:** A miocardite é caracterizada pela presença de infiltrado inflamatório associada a degeneração e necrose de cardiomiócitos de origem não isquêmica. A miocardite induzida por drogas é explicada pela hipersensibilidade a componentes quimicamente reativos que se ligam a proteínas causando modificações estruturais, sendo fagocitadas e ocorrendo liberação de interleucina 5, que promove um grande infiltrado eosinofílico levando a lesão miocárdica. A isoniazida faz parte da terapia para tuberculose, tanto ativa como a forma latente, doença muito prevalente no Brasil. **CONCLUSÃO:** A miocardite, por ser ocasionada por diversas etiologias, muitas vezes assintomáticas durante o curso da doença, possui diagnóstico desafiador e prognóstico distinto. Embora na maioria das vezes de curso autolimitado, pode evoluir com disfunção ventricular, sintomas refratários e até necessidade de transplante cardíaco. Diante disso, a investigação da etiologia, tratamento precoce e acompanhamento especializados são imprescindíveis para redução de desfechos desfavoráveis.

EP 099

CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA: UMA ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE O DESMATAMENTO E SUA INCIDÊNCIA NA REGIÃO AMAZÔNICA

SAULO FERREIRA RODRIGUES, MARCELA PALHETA DE FREITAS, YANAKÁ LOPES ROCHA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e é transmitida principalmente por insetos conhecidos como “barbeiro” (gênero *Triatoma*). Clinicamente possui duas fases, fase aguda e fase crônica, das quais na fase crônica pode evoluir com importantes comprometimentos cardiovasculares, além de outros sistemas, gerando expressiva morbimortalidade. Devido às características biológicas do agente e do vetor, o desequilíbrio ambiental causado pelo desmatamento é um importante fator o qual pode afetar a incidência de DC. No Brasil, a região Norte concentra a maior parte dos casos, salientando a importância de estudos das razões que estão agindo sobre esse problema de saúde pública. O presente estudo objetiva analisar a relação de causalidade entre o desmatamento e o número de casos de Doença de Chagas na região Norte do Brasil. **Métodos:** Para alcançar o objetivo exposto nesse estudo ecológico, foi feita uma coleta de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de 2001 a 2019 apoiado no Tabulador Genérico do Domínio Público (Tabnet). Além disso, o MapBiomas (Projeto de Mapeamento Anual da Cobertura e Uso do Solo do Brasil) foi utilizado para coleta de informações sobre o uso da terra e desmatamento na região. Foi realizada uma análise de regressão linear simples para avaliar a relação entre as taxas anuais de desmatamento e incidência da doença no software PAST (versão 4.03). **Resultados:** Na região Norte do Brasil, o número total de casos de Doença de Chagas fora de 3719 casos, os anos em que se registrou mais casos foi em 2016 e 2018 com 355 episódios da doença cada. Sendo que o Estado do Pará representa a maior parte desses números, com 3008 casos no período. Tanto a incidência quanto as taxas de desmatamento sofreram aumento significativo e progressivo nos anos estudados. Ao analisar a relação entre as taxas de desmatamento e a incidência da Doença de Chagas, verificou-se uma relação positiva e significativa em que as taxas de desmatamento sozinhas explicaram 69% dos dados históricos de incidência ($R^2=0,692$; $p<0,05$). Dessa maneira, o aumento do desmatamento levou ao aumento da incidência da DC na região Norte. **Conclusão:** Os resultados apresentados após a análise dos dados validam que o aumento da ocorrência de DC possui relação clara com o aumento do desmatamento na região Norte do Brasil. Assim, a manutenção do equilíbrio ambiental, associada a outras medidas de saúde, faz parte da prevenção de Doença de Chagas.

EP 101

ANÁLISE PROSPECTIVA DE VARIANTES GENÉTICAS E PERFIS CLÍNICOS EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO, TAINÁ RIBEIRO DE AZEVEDO, ANNA LUISA MENNITTI, SILAS RAMOS FURQUIM, BIANCA LINNENKAMP, EDUARDO CHADDAD BULDRINI, GABRIELLA FREITAS

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SP - SP - BRASIL, INCOR/FMUSP - SP - SP - BRASIL

Introdução/Contexto: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética marcada pela hipertrofia de um ou mais segmentos da parede ventricular esquerda não atribuída a causas secundárias. Aproximadamente 200 alterações genéticas já foram identificadas em pacientes com CMH, abrangendo variantes patogênicas, benignas e de significância desconhecida.

Objetivo: Este estudo visa identificar variantes genéticas patogênicas ou potencialmente patogênicas em pacientes com CMH acompanhados em um ambulatório de miocardiopatias de um hospital brasileiro.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo prospectivo, analisando prontuários médicos, informações clínicas disponíveis na instituição e utilizando um painel genético NGS para investigar mutações associadas à CMH genética. Foram incluídos pacientes com cardiomiopatia hipertrófica em acompanhamento ambulatorial em um serviço de cardiologia terciário, entre novembro de 2022 e fevereiro de 2024.

Resultados: Dos 12 pacientes analisados, com média de idade de $56,3 \pm 10,8$ anos e distribuição equitativa por gênero (50% feminino), identificaram-se variantes em 46,7% dos genes analisados, localizadas nos genes *FLNC*, *DES*, *TNNI3*, *MYH7*, *MYBPC3* e *POLG*. Todas as variantes ocorreram em heterozigose; apenas a variante em *MYH7* foi caracterizada como patogênica, enquanto as demais permanecem de significância incerta. Duas alterações foram observadas no gene *TNNI3*, sendo uma translocação e outra deleção. A demografia dos pacientes revelou uma diversidade étnica, com 41,7% brancos e pardos, e 16,6% pretos. A maioria apresentava hipertrofia septal (91,6%) e uma fração de ejeção preservada (66,7%), além de comorbidades comuns como hipertensão e dislipidemia em 68% dos casos.

Conclusões: Este estudo destaca a diversidade genética e a complexidade clínica entre os pacientes com CMH em um contexto brasileiro, reforçando a prevalência de variantes patogênicas conhecidas e de significância incerta. Os resultados reiteram a necessidade de pesquisa genética contínua e estratégias de manejo personalizadas, sublinhando o potencial da medicina personalizada para melhorar os desfechos dos pacientes com CMH.

EP 100

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E NECROSE CASEOSA DO ANEL MITRAL: HÁ RELAÇÃO CAUSA-EFEITO?

PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, RAQUEL BRITO, ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA, YONA AFONSO FRANCISCO, FABIANO CASTRO ALBRECHT, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELLOS, LARISSA VENTURA RIBEIRO BRUSKY, EDUARDO MIKIO SASSAKI, ALICE CUNHA DARZE

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução. A necrose caseosa do anel mitral (NCAM), variante rara da calcificação do anel mitral (CAM), decorre da liquefação do anel fibroso calcificado dessa valva, com prevalência estimada de 0,64 a 2,7% nos portadores de CAM. Ainda pouco conhecida e frequentemente subdiagnosticada, a NCAM está associada a idades elevadas, ao sexo feminino, aos fatores de risco cardiovasculares e, segundo alguns autores, também ao aumento do estresse valvar mitral, como ocorre na hipertensão arterial (HAS) e na cardiomiopatia hipertrófica (CMH). Descrevemos uma série de casos de NCAM com alta prevalência de CMH

Nome	Idade	Sexo	Diagnóstico	Tratamento
1	68	F	NCAM	Medicamentoso
2	72	F	NCAM	Medicamentoso
3	65	F	NCAM	Medicamentoso
4	70	F	NCAM	Medicamentoso
5	69	F	NCAM	Medicamentoso
6	71	F	NCAM	Medicamentoso
7	67	F	NCAM	Medicamentoso
8	73	F	NCAM	Medicamentoso
9	66	F	NCAM	Medicamentoso
10	74	F	NCAM	Medicamentoso

Métodos. Estudo observacional de série de casos

Resultados. Relato de dez pacientes, com idade média de $68,3 \pm 5,8$ anos, maioria do sexo feminino (80%), todos portadores de doenças/fatores de risco cardiovasculares, sobretudo HAS, dislipidemia, tabagismo e doença arterial coronariana. Destaca-se que seis pacientes (60%) eram portadores de CMH, dos quais cinco (83%) eram da forma obstrutiva. A maioria dos pacientes apresentava sintomas (80%), relacionados principalmente à dispnéia, palpitação e angina. Fibrilação atrial presente em três doentes e não houve eventos tromboembólicos na amostra. Todos os pacientes apresentavam função ventricular esquerda preservada, sendo nove portadores de aumento de átrio esquerdo (diâmetro médio de $47,3 \pm 6$ mm). A totalidade amostral possuía comprometimento do anel mitral posterior, que resultou, em 60% dos pacientes, valvopatia moderada/grave. Apenas 1 indivíduo foi submetido à abordagem invasiva da valva mitral. Características basais clínicas e ecocardiográficas descritas nas tabelas 1 e 2, respectivamente.

Comentários e Conclusão. A associação entre NCAM e fatores de risco cardiovasculares, idade avançada e sexo feminino já é bem estabelecida e foi confirmada no presente estudo. Entretanto, a relação entre NCAM e CMH, apesar de já citada, é pouca conhecida e discutida. A elevada prevalência de CMH nos portadores de NCAM do estudo, escassamente relatada na Literatura, associada à evidência de alterações cardíacas estruturais importantes visualizada pelo ecocardiograma, demonstram a importância do estresse valvar mitral na fisiopatologia da doença.

EP 102

CISTO PERICÁRDICO GIGANTE SINTOMÁTICO E COM COMPRESSÃO DE VENTRÍCULO DIREITO

ALAN SILVA MARTINS, MARÍLIA TAILY SOLIANI, VAGNER MADRINI JÚNIOR, VINÍCIUS MACHADO CORREIA, JOSÉ AUGUSTO DUNCAN SANTIAGO, RICARDO RIBEIRO DIAS, GUILHERME JOSÉ DOS SANTOS FERREIRA, FELIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES, LUCIANO NASTARI, FÁBIO FERNANDES

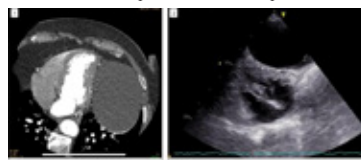
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Tumores e cistos do coração são raros, com uma incidência estimada em torno de 1:100.000 indivíduos. Sua localização mais comum é no ângulo cardiofrênico direito (70-75%) e o restante se posiciona a esquerda do mediastino. A maioria dos casos são assintomáticos, sendo dor torácica, dispnéia ou taquipneia paroxística encontrados em 25 a 30% dos pacientes.

Relato do Caso: Feminino, 83 anos, queixa de dispnéia aos esforços habituais, edema de membros inferiores, além de dor torácica não anginosas, iniciados em 2021. Durante investigação, em ecocardiograma verificado presença de imagem anecoica volumosa, relacionada ao pericárdio visceral com compressão de câmaras cardíacas e deslocamento cardíaco para direita. Angiotomografia de coronária: formação cística medindo $12 \times 8,7 \times 9,4$ cm e volume estimado em 500ml, determinando atelectasia pulmonar adjacente e desvio de estruturas mediastinais para direita, além de tromboembolismo pulmonar agudo. Devido a cisto pericárdico volumoso e sintomático com restrição do ventrículo, optado por abordagem. Devido idade avançada, programado drenagem percutânea.

Discussão: Os cistos pericárdicos são incomuns e podem ter forma uni ou multicelular, com diâmetro variando entre 1cm e 5 cm, sendo mais raros cistos gigantes como no presente caso. Podem ter origem congênita, sendo secundária a coalescência incompleta da lacuna fetal durante a formação do pericárdio ou ser adquirida após um processo inflamatório (infecioso ou reumatológico) e neoplásico. Neste caso, a paciente iniciou a investigação devido a dispnéia e dor torácica não anginosas, sendo geralmente um achado incidental em pacientes assintomáticos. Devemos ficar atentos a complicações incluindo tamponamento cardíaco, infecção do cisto e erosão de grandes vasos levando a morte súbita. A ruptura espontânea associada a hemorragia significativa também já foi relatada. Em pacientes assintomáticos, pode-se manter conduta expectante. Até o momento não foram relatados casos de transformação maligna. Porém em paciente sintomático ou com complicações a tendência é indicar abordagem cirúrgica ou percutânea a depender do tipo de complicação e situação clínica.

Conclusão: Cistos pericárdicos se comportam de maneira benigna e na maioria das vezes assintomática. Em grandes proporções podem comprimir estruturas adjacentes, assim como as próprias câmaras cardíacas, gerando sintomas e piora da qualidade de vida. Além disso, podem apresentar complicações de grande morbidade, sendo necessária abordagem cirúrgica ou percutânea.



EP 103

PERFIL DE MORTALIDADE POR CARDIOMIOPATIAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NA ÚLTIMA DÉCADA.

CLÁUDIA MINGRONE, MARIA JULIA MARCOLINI ENGLER, BEATRIZ BARRETO SOBRAL NUNES, SARAH PATRUS LIMA DE PAULA, JOÃO VITOR SCHMIDT BARACIOLI, INGRID BORTOLUCCI, GUILHERME VIEIRA GONÇALVES, RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS, CARLOS GUN

UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As cardiomiopatias, divididas em dilatada (CMD), hipertrofica (CMH) e hipertrofica obstrutiva (CMHO), são doenças do miocárdio que causam disfunção cardíaca e impactam a morbimortalidade cardiovascular. A CMD é marcada pela dilatação ventricular esquerda, redução da fração de ejeção e disfunção sistólica, sendo a principal causa de transplante. Na CMH, há hipertrofia dos miócitos, geralmente assimétrica. Já a CMHO é uma complicação da CMH, há obstrução das vias de saída e do fluxo sanguíneo devido alargamento do septo. Estudar a prevalência e epidemiologia das cardiomiopatias é crucial para elaborar planos de prevenção, diagnóstico e tratamento, abordando uma necessidade significativa em saúde pública e melhorando os desfechos para os pacientes. Métodos: Um estudo epidemiológico, retrospectivo e transversal, elaborado com dados do DATASUS (TABNET), de 2013 a 2023, no município de São Paulo. **Variáveis utilizadas:** cor, sexo e faixa etária. Resultados: Ocorreram 8.448 óbitos, sendo homens (62,90%) e mulheres (37,10%). A distribuição por raça/cor mostrou maior incidência entre brancos (62,71%), seguidos por pardos (24,57%), pretos (10,18%), amarelos (1,48%) e indígenas (0,05%). Em relação à faixa etária, os óbitos concentram-se nas idades mais avançadas, com 32,71% ocorrendo em indivíduos com 75 anos ou mais, e valores decrescentes até os grupos mais jovens. Destaca-se a baixa incidência de óbitos em menores de 1 ano (0,46%), refletindo um perfil epidemiológico distinto das cardiopatias congênitas, em que essa faixa etária é mais prevalente. Na análise por tipo, a CMD foi a mais prevalente, afetando exageradamente indivíduos brancos (64,02%), seguindo o mesmo padrão dos dados gerais. Na CMH e CMHO a distribuição racial é similar. A predominância masculina e a variação racial sugerem a influência de fatores genéticos, comportamentais e de acesso à saúde. A incidência de cardiomiopatias aumenta com a idade, principalmente na CMD e menor nas CMH e CMHO, indicando a importância de fatores degenerativos e riscos cardiovasculares acumulados. Os dados destacam a complexidade epidemiológica das cardiomiopatias e a necessidade de identificação para formulação de políticas de saúde pública eficazes na prevenção e tratamento. **Conclusões:** O estudo resalta a importância de planos de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento multidisciplinar, eficaz e personalizado às características demográficas. Pesquisas e políticas de saúde pública são essenciais para melhorar o manejo e o prognóstico das cardiomiopatias, visando a qualidade de vida dos pacientes.

EP 105

DESVENDANDO CARDIOMIOPATIAS RESTRITIVAS: A JORNADA DO PACIENTE RUMO AO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO, LAÍS ALVES TREVINE, BRENO COTRIM REIS, MICHELL FAYAD ANDRÉ HADDAD, ROBERTA RIOS MENDONÇA, LÍDIA ALMEIDA MENDONÇA, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA

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

Introdução: As cardiomiopatias restritivas constituem um grupo heterogêneo de doenças miocárdicas caracterizadas por ventrículos com dimensões normais, fração de ejeção preservada e átrios dilatados. Têm tratamento limitado e prognóstico ruim. A identificação da etiologia é muito difícil. O objetivo deste trabalho e descrever um caso desafiador em todos estes aspectos.

Relato do caso: A.F.S, masculino, 42 anos, antecedente familiar materno de taquiarritmia. A apresentação inicial instaurou-se como um flutter atrial, tratado com ablação em 2018. No ano de 2021, foi feito o diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva com fração de ejeção preservada. Ecocardiograma evidenciou grande aumento do diâmetro e volume dos átrios com ventrículos de espessura normal, fração de ejeção 76% e hipertensão pulmonar (42 mmHg). Ressonância cardíaca demonstrou aumento dos átrios, hipertrofia focal dos segmentos septal, anterosseptal e inferosseptal, ventrículo direito (VD) hipertrofico com lobulações de parede lateral sem áreas de acinesia, com áreas focais de fibrose e necrose miocárdica heterogênea no segmento médio do septo de padrão não isquêmico; sem critérios para diagnóstico de displasia arritmogênica do VD. O teste genético evidenciou variante no gene FLNC (1- c.5879>G); p. (Ser1969Cys); em heterozigose no gene CACNA1D; 2-c2834G>A; p.(Arg945His) em heterozigose no gene DE-PDC5; 3-c.4874C>T; p(Pro1625Leu) em heterozigose no gene FLNC. Em conclusão, as variantes encontradas foram classificadas como VUS (variantes de significado indeterminado). Realizado estudo hemodinâmico invasivo que confirmou o padrão hemodinâmico restritivo e biópsia endomiocárdica demonstrando apenas hipertrofia dos miócitos, ficando por fim com o diagnóstico de miocardiopatia restritiva idiopática. Paciente evoluiu em classe funcional III/IV, tolerando apenas diuréticos e antagonista da aldosterona, não tolerou betabloqueador e nem antagonistas do sistema renina angiotensina-aldosterona. Paciente segue ambulatorialmente com programação de inclusão em fila de transplante cardíaco.

Conclusão: A despeito dos grandes avanços nos métodos diagnósticos de imagem e nas opções terapêuticas, as miocardiopatias restritivas representam um grande desafio no seu diagnóstico etiológico e nas limitações de tratamento clínico, restando apenas o transplante cardíaco como terapia definitiva.

EP 104

ABLACAO SEPTAL POR RADIOFREQUENCIA PRA REDUCAO DE OBSTRUCAO EM PORTADORES DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA(SEGUIMENTO DE UM ANO) : 46 PRIMEIROS CASOS

BRUNO PEREIRA VALDIGEM, EDILEIDE BARRROS CORREIA, LARISSA VENTURA BRUSCKY, ANTONIO TITO PALADINO FILHO, ANDREA DE ANDRADE VILELA, JORGE EDUARDO ASSEF, IBRAIM MASCIARELLI PINTO FILHO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

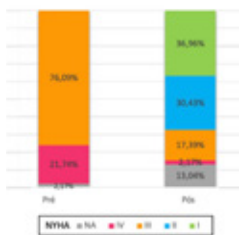
Fundo: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) pode causar obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) e ser responsável pelo aparecimento de sintomas limitantes, como síncope e dispneia. Terapias de redução septal, como ablação septal com etanol e miectomia, são amplamente utilizadas em todo o mundo. Recentemente, o uso de cateteres de radiofrequência (RF) para ablação septal endocárdica guiada por mapeamento eletroanatômico tem se mostrado eficiente, apesar da alta incidência de bloqueio atrioventricular completo. Uma alternativa seria a aplicação de RF no pontoinicial do gradiente septal guiado pela ecocardiografia transesofágica (ETE). A ecocardiografia é um método de imagem com alta precisão para determinar a anatomia septal e o fluxo sanguíneo.

Objetivo: Avaliar o efeito a longo prazo da ablação septal guiada por eco transesofágica para o alívio da obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. Como ponto de avaliação secundário, avaliar os efeitos da ablação na classe funcional e nos parâmetros ecocardiográficos.

Métodos: Quarenta e seis pacientes, com obstrução sintomática da VSVE, refratária à terapia farmacológica, foram submetidos à ablação septal endocárdica com cateteres de ponta de 8mm, cuja colocação foi orientada na região de maior obstrução, auxiliada pelo ETE. Foram realizadas aplicações de RF escalonadas e controladas por temperatura. Após cada aplicação, o gradiente era reavaliado e nova aplicação era realizada conforme critério clínico. Os efeitos das aplicações de RF foram avaliados tanto para o gradiente de repouso quanto para aquele provocado pela manobra de Valsalva.

Resultados: Foi possível observar que a redução média dos gradientes máximos foi de 101,43±40,3 mmHg para 43,3±35,7 mmHg um ano após o procedimento. O procedimento foi bem tolerado, sem registros de bloqueio atrioventricular total nos primeiros 30 dias. Uma morte ocorreu presumivelmente devido a evento embólico da artéria coronária 24 horas após a ablação. A redução da classe funcional pode ser observada na figura abaixo.

Conclusão: A ablação septal guiada por ETE foi eficiente e segura, e os resultados foram mantidos durante o acompanhamento clínico. É uma opção razoável para o tratamento invasivo da obstrução da VSVE na CMH.



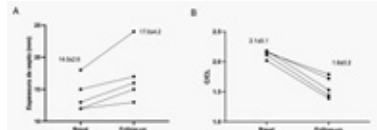
EP 106

CAPTAÇÃO MIOCÁRDICA DE 99mTc-PIROFOSFATO PODE DISSOCIAR-SE DA PROGRESSÃO DA CARDIOMIOPATIA EM PACIENTES COM AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA EM TRATAMENTO COM TERAPIAS ANTI-AMILOIDES.

FERNANDO S. CONEGLIAN, DENISE M. TANAKA, VALESKA BERGAMIN, FLÁVIO H. VALICELLI, JORGE MEJIA C., PEDRO M. M. GARIBALDI, ALEXANDRE B. FIGUEIREDO, WILSON MARQUES JÚNIOR, MARCUS V. SIMÕES

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A cintilografia com 99mTc-Pirofosfato (PYP) é uma ferramenta consolidada para o diagnóstico da amiloidose cardíaca por transtirretina (ATTR-CA). No entanto, a eficácia do PYP na monitorização da progressão da doença ainda precisa ser estabelecida. **Objetivo:** Avaliar o papel da captação miocárdica de pirofosfato e sua associação com a progressão da miocardiopatia ao longo de 3 anos de intervenção com terapia anti-amilóide. **Métodos:** Análise retrospectiva de avaliações quantitativas sequenciais da captação cardíaca de 99mTc-Pirofosfato em pacientes com ATTR-CA, correlacionadas com avaliação ecocardiográfica ao longo do tempo. Nas imagens planares de PYP, foi avaliado o escore visual de Perugini e a razão de captação de radiofármaco coração/contralateral (C/CL). Em imagens de SPECT, foi calculada a atividade do radiofármaco no miocárdio, usando o Índice de Atividade do Pirofosfato Cardíaco (CPA) e o Volume de Envolvimento (VOI), com limites para atividade anormal derivados da atividade do pool sanguíneo. **Resultados:** Foram incluídos 5 pacientes do sexo masculino, idade média 75,8±5,0 anos, sendo 2 wild-type e 3 hereditários (2 mutações p.Val50Met e 1 p.Val142Ile), em tratamento com Tafamidis (n=1) e Patisiran (n=4). Após 3 anos de seguimento, foi observado redução na classe funcional em 2 pacientes (40%), aumento em 2 pacientes e estabilidade em um deles. No entanto, entre as avaliações inicial e final, observamos uma diminuição no escore de Perugini em 2 casos (de 3 para 2), redução significativa na razão C/CL em todos os casos (2,1±0,1 para 1,6±0,2, p=0,0009) – teste t de Student pareado), figura 1A, e uma redução significativa do CPA em todos os casos (1011,0±423,7 para 439,1±326,9, p=0,04). Por outro lado, houve aumento significativo na espessura do septo interventricular em todos os pacientes (14±2,8 para 17±4,2mm, p=0,02), figura 2. **Conclusões:** Nossos resultados sugerem uma possível dissociação entre a redução da captação cardíaca de 99mTc-Pirofosfato e a evidência de progressão estrutural da cardiomiopatia em pacientes com ATTR-CA em tratamento específico ao longo do tempo. Nossos achados indicam a necessidade de investigações adicionais para definir o papel do PYP na monitorização da resposta da ATTR-CA ao tratamento específico.



EP 107

IMPACTO DO ESTUDO GENÉTICO NEGATIVO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: RELATO DE CASO

VITOR JOAQUIM DE ALMEIDA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, GABRIEL RODRIGUES VIEIRA, ANA CLARA V. DE ASSIS, PEDRO HENRIQUE G. SILVEIRA, RODRIGO D. FERRAZ, LARISSA V. R. BRUSCKY, PLÍNIO J. W. WOLF, RAQUEL S. B. DA LUZ, EDUARDO M. SASSAKI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Título: Impacto do estudo genético negativo na cardiomiopatia hipertrófica: relato de caso. **Introdução:** A realização do painel genético na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) tem importância tanto para confirmação diagnóstica, investigação de familiares e também para afastar fenocópias, algumas delas com tratamento específico e outras que requerem tratamento individualizado. Na CMH, em cerca de 60% dos casos, não se consegue isolar uma mutação responsável. Pretendemos ressaltar, neste relato de caso, um resultado negativo de painel molecular com implicações diagnósticas e prognósticas. **Relato de caso:** masculino, 35 anos, portador de transtorno cognitivo importante, iniciou investigação cardiológica devido histórico familiar - irmão, com diagnóstico de CMH e também portador de transtorno cognitivo, falecido aos 21 anos em decorrência de complicações de CMH. Realizou eletrocardiograma sendo evidenciado intervalo PR curto e onda delta, padrão de Wolff-Parkinson-White (WPW); ecocardiograma transtorácico (ECOTT) demonstrou hipocontratibilidade difusa de ventrículo esquerdo (VE), fração de ejeção de 45%, septo interventricular e parede posterior medindo 30mm/18mm; exames laboratoriais normais. A ressonância magnética além dos achados já flagrados pelo ECOTT, demonstrou extensa fibrose miocárdica de padrão não-coronariano em VE e porção apical de ventrículo direito. Pela evolução para disfunção ventricular, grande magnitude de hipertrofia do ventrículo esquerdo, WPW, sexo masculino, transtorno cognitivo e história familiar, foi aventada a hipótese de doença de Danon, uma lisossomopatia de herança ligada ao cromossomo X. O painel genético com pesquisa dos principais genes implicados em CMH, incluindo o gene LAMP2, foi negativo para todos os genes testados, inclusive sem evidência de variantes de significado indeterminado. **Comentários e Conclusão:** o painel genético negativo neste caso teve importância crucial para afastar a doença de Danon, já que vários aspectos clínicos apontavam para este diagnóstico. Se o painel genético fosse positivo, haveria uma implicação terapêutica e quanto à orientação genética no que diz respeito à questão reprodutiva. Vale a pena ressaltar também a importância dos exames laboratoriais de enzimas hepáticas e creatinofosfoquinase que costumam estar alterados na doença de Danon e estavam normais no presente caso. Além de afastar fenocópias, o painel molecular pode ajudar a delimitar novos espectros de CMH com seus respectivos prognósticos e propiciar aconselhamento genético preciso, além de, no futuro, auxiliar nas terapias de edição gênica.

EP 109

SÍNDROME DE TAKOTSUBO: ANÁLISE DE COORTE DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, DYOVANE DE S. LOPES, CAROLINA S. GARCIA, JORGE M. N. M. CABELLOS, JOYCE U. S. YAMAMOTO, PEDRO IVO M. MORAES, HENRIQUE TRIA BIANCO, ADRIANO H. P. BARBOSA, ADRIANO CAIXETA, GUSTAVO R. F. SANTOS

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

Introdução: a síndrome de Takotsubo (STK) é uma cardiomiopatia reversível causada pelo aumento de catecolaminas em resposta ao estresse físico ou emocional. Apesar de sua relevância, com uma recorrência de cerca de 4%, ainda é pouco estudada. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o perfil demográfico, clínico, angiográfico e evolução intra e extra-hospitalar de pacientes com STK em um hospital universitário. **Métodos:** realizou-se uma revisão de prontuários no período de 2009 a 2024 e contou-se os pacientes com STK para seguimento médico. **Resultados:** identificou-se 23 pacientes com STK, sendo 83% do sexo feminino, com idade média de 62 anos. Das comorbidades associadas, 52% tinham hipertensão arterial, 17% depressão, 13% neoplasia, 10% diabetes e 10% fibrilação atrial (FA). Os fatores desencadeantes foram estresse físico em 26%, estresse emocional em 22% e indeterminados em 52%. Segundo a classificação InterTAK, os tipos I, IIa, IIb e III representaram, respectivamente, 22%, 22%, 3% e 53% dos casos. Houve predominância de acometimento apical (90%). Durante o acompanhamento intra-hospitalar, 17 pacientes necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva, 4 de ventilação mecânica, 10 de drogas vasoativas, 1 de balão intra-aórtico e 3 de antiarrítmico. Houve 1 óbito intra-hospitalar não relacionado à etiologia cardiovascular. No acompanhamento de longo prazo, 13 dos 23 pacientes foram contatados, sendo que um apresentou AVE isquêmico e dois faleceram de causas não cardiovasculares. Não foram registradas recorrências de STK, infarto, necessidade de revascularização ou internações por insuficiência cardíaca. **Conclusão:** nesta série de casos, a STK predominou em mulheres pós-menopausa, com o estresse físico sendo o principal fator desencadeante. O acompanhamento a longo prazo não evidenciou recorrência da patologia, destacando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento individualizado para um melhor manejo e desfecho clínico a longo prazo.

EP 108

MAPA GENOMA BRASIL: REGISTRO NACIONAL MULTICÊNTRICO DE GENÓTIPOS E FENÓTIPOS EM CARDIOPATIAS GENÉTICAS

FERNANDO R GIUGNI, LUCAS PIRES, BIANCA LINNENKAMP, BRUNO STEPHAN, NATÁLIA OLIVETTI, LAYARA LIPARI, MARJORIE MIZUTA, EMANUELLE MARQUES, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, MAPA GENOMA BRASIL INVESTIGATORS

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: As cardiopatias genéticas são um grupo heterogêneo de doenças com herança mendeliana, nas quais os testes genéticos podem contribuir para a confirmação diagnóstica, prognóstico, planejamento terapêutico e, principalmente, rastreamento familiar. Com objetivo de descrever o genótipo e estabelecer a correlação genótipo-fenótipo em pacientes com cardiopatias genéticas na população brasileira, foi implementado um registro nacional multicêntrico.

Métodos: Foram incluídos pacientes com diagnóstico clínico de cardiomiopatia, displipidemias, arritmias genéticas, aortopatias e cardiopatias congênitas. Foi realizada avaliação clínica, aconselhamento genético pré e pós-teste, e sequenciamento de exoma ou genoma completo para identificação variantes genéticas raras associadas aos fenótipos patogênicos. Em casos positivos, foi realizado rastreamento familiar com sequenciamento de Sanger.

Resultados: Até o final de dezembro de 2023, foram incluídos 2752 probandos com mediana de 49 (34-60) anos de idade, sendo 46% do sexo feminino. O diagnóstico primário foi cardiomiopatia em 57%, aortopatia em 14%, displipidemia em 10%, arritmia em 9%, cardiopatia congênita em 10%. Todos os pacientes incluídos realizaram teste genético: 29% dos testes apresentaram variantes patogênicas ou possivelmente patogênicas, 25% apresentaram variantes de significado incerto (VUS) e em 45% não foram encontradas variantes associadas ao fenótipo do paciente. Os principais genes associados a cardiomiopatia foram MYBPC3, MYH7 e TTN; a displipidemias LDLR; a arritmias SCN5A e KCNH2; a aortopatias FBN1; não houve genes destacadamente associados a múltiplos casos de cardiopatias congênitas. Foram rastreados 927 familiares, nos quais em 50% foi encontrada a mesma variante do probando.



Conclusões: Um programa de genotipagem em pacientes com cardiopatias genéticas mostrou-se eficaz em identificar variantes patogênicas, descrever os principais genes associados aos fenótipos, e rastrear familiares em risco. Tal estratégia pode ser incorporada à prática assistencial, bem como contribuir para a investigação de mecanismos moleculares associados às doenças.

EP 110

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR HERBASPIRILLUM HUTTIENSE COM EMBOLIZAÇÃO PARA BAÇO, RIM E CÉREBRO.

CECÍLIA SALGUEIRO ALVO, VINÍCIUS CORREIA, VAGNER MADRINI, JOSÉ AUGUSTO DUNCAN SANTIAGO, FÁBIO FERNANDES, FELIX RAMIRES, RICARDO RIBEIRO DIAS, MARIANA PINHEIRO XERFAN CORSO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Relato: Paciente 56 anos, com antecedente de miocardiopatia hipertrófica assimétrica obstrutiva, doença pulmonar intersticial e oxigenoterapia domiciliar. Em consulta na equipe da miocardiopatia, referiu febre no período noturno, com temperatura entre 38 a 39°C, em duas semanas. Negou perda ponderal ou sintomas respiratórios. Referiu antecedente de acidente vascular cerebral isquêmico um mês antes com transformação hemorrágica (hemorragia ventricular direita) pós trombólise. Em hemocultura de sangue periférico, obteve-se crescimento de *Herbaspirillum huttienense*, sensível à sulfametoxazol-trimetoprim (bactrim). Recebeu alta e recomendação de antibioticoterapia oral.

No nosso serviço, em consulta, foi encaminhado ao pronto socorro para investigação e manejo de endocardite infecciosa. Ao ecocardiograma transtorácico, função ventricular preservada, valva mitral com espessamento de ambas cúspides e diversas imagens filamentosas em ambas as cúspides, sugestivas de vegetações, e insuficiência moderada. Valva aórtica com diversas imagens filamentosas móveis e insuficiência moderada a importante. A tomografia de abdome, observou-se área hipocontrastada periférica em baço e rim direito, sugerindo infarto. Foi recomendado pela infectologia bactrim 20 mg/kg por 21 dias até cirurgia, e sugerida pela neurologia, espera de quatro semanas para procedimento com circulação extracorpórea. Após 2 meses, realizou-se a troca de valva mitral e aórtica, próteses biológicas e miectomia septal. No pós-operatório, apresentou bloqueio atrioventricular total dependente de marca-passo, com posterior implante de marcapasso definitivo.

Discussão: *Herbaspirillum huttienense* é um bacilo aeróbio, gram-negativo presente no meio ambiente, principalmente em lagoas. Trata-se de causa rara de infecção oportunista em humanos, com apenas um caso descrito na literatura de endocardite infecciosa em criança com antecedente oncológico. É conhecido por causar infecções oportunistas, bacteremia e sepsis, em pacientes imunocomprometidos. Apesar de portador de várias comorbidades, o paciente em questão se classificaria como imunocompetente e não possuía atividade social ou ocupacional justificativa da infecção. A endocardite infecciosa (EI) consiste na presença de vegetação do endocárdio ou válvulas do coração, e passível de complicações como embolização para cérebro, rim e baço, como no caso em questão.

Conclusão: É essencial o alto grau de suspeição de EI por sua elevada morbimortalidade, mesmo à detecção de germes não habituais

EP 111

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE MORTALIDADE POR CARDIOMEGALIA NA ÚLTIMA DÉCADA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

GABRIELA RIBEIRO DA SILVA, LAÍS FERREIRA MOREIRA, GUILHERME VIEIRA GONÇALVES, INGRID BORTOLUCCI, RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS, CARLOS GUN

UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomegalia é uma condição, na qual o coração assume um tamanho maior e desproporcional diante de um estímulo estressor. Nesse contexto, para aumentar a performance cardíaca ocorre hipertrofia dos cardiomiócitos. No entanto, esse mecanismo torna-se patológico quando o crescimento celular excede a angiogênese, deprimindo assim a função contrátil. O aumento cardíaco pode ser transitório, como em atletas e gestantes, ou secundário a condições sustentadas, como hipertensão arterial, etilismo, doenças infecciosas e mutações genéticas. Apesar de frequentemente ser assintomática, a cardiomegalia é um fator de risco importante para arritmias, insuficiência cardíaca, eventos tromboembólicos e morte súbita. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por cardiomegalia no município de São Paulo entre 2013 e 2023. **Métodos:** Este estudo é uma análise epidemiológica, descritiva e transversal. Os dados expostos foram obtidos através do banco informativo de saúde DATASUS (TABNET) entre os anos de 2013 e 2023, do município de São Paulo. A análise utiliza as variáveis: cor, sexo e faixa etária. **Resultados:** Em 10 anos, foram registrados 2244 óbitos por cardiomegalia no município de São Paulo. Nesse período, a taxa de mortalidade teve um aumento progressivo de 248%, e 2023 foi o ano de maior incidência (374). Quanto à cor, brancos representaram o maior número de doentes (60%), seguidos por pardos (27,6%), pretos (11%) e amarelos (1,2%). Quanto ao sexo prevalente, mais da metade dos afetados eram homens (65,86%). Por último, foram registradas mortes em todas as faixas etárias, desde indivíduos menores de 1 ano (8) até maiores de 75 anos (529). Sendo que, 2% eram crianças de até 14 anos, 4% adolescentes e jovens adultos, 53% adultos até 64 anos e 42% idosos acima de 65 anos. **Conclusões:** Segundo a análise dos resultados, a taxa de mortalidade por cardiomegalia no município de São Paulo aumentou progressivamente na última década. A incidência de óbitos foi maior em indivíduos brancos (60%), do sexo masculino (66%) e com mais de 35 anos (95%). Por fim, a ampliação de prognósticos fatais pode estar relacionada ao crescimento da prevalência dos fatores de risco. Ademais, é provável que os resultados sejam subnotificados, pois os óbitos de indivíduos que tiveram cardiomegalia, mas faleceram pelas patologias decorrentes dessa condição, podem não estar registrados nos dados obtidos neste estudo.

EP 113

DISTRIBUIÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA POR MUNICÍPIO NO ESTADO DO PARÁ DE 2010 A 2021

SAMUEL VEIGA, VICTORIA CHECCATO

9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A doença de chagas tem transmissão natural da infecção pelo Trypanosoma cruzi. A doença de Chagas é um exemplo típico de uma injúria orgânica resultante das alterações produzidas pelo ser humano ao meio ambiente devido muitas vezes a questões econômicas.

Objetivo: Investigar os casos de doença de chagas aguda do ano de 2010 ao ano de 2021, verificando sua distribuição pelos municípios do estado do Pará.

Métodos: Os dados foram obtidos por meio de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.data-sus.gov.br>) na base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: Do ano de 2010 até o ano de 2021 foram registrados um total de 2239 casos, no ano de 2010 foram identificados 59 casos, o município que mais apresentou casos foi Abaetetuba com 15 casos, o ano de 2011 foram identificados 108 casos, o município que mais apresentou casos foi Belém com 37 casos, o ano de 2012 foram identificados 143 casos, o município que mais apresentou casos foi Abaetetuba com 56, o ano de 2013 foram identificados 114 casos, o município que mais apresentou casos foi Belém com 20 casos, o ano de 2014 foram identificados 135 casos, os municípios que mais apresentaram casos foram Abaetetuba com 24 casos e Belém com 24 casos, o ano de 2014 foram identificados 206 casos, o município que mais apresentou casos foi Breves com 56 casos, o ano de 2016 foram identificados 293 casos, o município que mais apresentou casos foi Breves com 56 casos, o ano de 2017 foram identificados 273 casos, o município que mais apresentou casos foi Abaetetuba com 40 casos, o ano de 2018 foram identificados 260 casos, o município que mais apresentou casos foi Barcarena com 28 casos, o ano de 2019 foram identificados 245 casos, o município que mais apresentou casos foi Abaetetuba com 40 casos, o ano de 2020 foram identificados 152 casos, o município que mais apresentou casos foi Breves com 23 casos, o ano de 2021 foram identificados 251 casos, o município que mais apresentou casos foi Abaetetuba com 33 casos.

Conclusão: No Pará a questão da doença de chagas aguda é um problema de saúde pública, devido uma relação ecológica um maior número de casos está relacionado aos principais municípios exportadores de açaí, sendo necessário mais estudos e medidas de saúde pública efetivas contra a doença.

EP 112

CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DE UM CENTRO DE AMILOIDOSE NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE AS DIFERENTES MUTAÇÕES EM RELAÇÃO AO FENÓTIPO CARDÍACO

VALESKA BERGAMIN, FERNANDO CONEGLIAN, DENISE MAYUMI TANAKA, LUCAS PATRICK COSTA, JOSÉ ANDRE DE CASTRO, MATHEUS OLIVEIRA SOUZA, WILSON MARQUES JUNIOR, MARCUS SIMÕES

FAULDA DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A amiloidose cardíaca por transtirretina (AC-ATTR) é uma cardiomiopatia restritiva infiltrativa, altamente subdiagnosticada e heterogênea na sua apresentação. O Brasil, pela sua composição étnica, é uma região endêmica com porcentagens elevadas de formas hereditárias, com predomínio da mutação p.Val50Met, ou mutação portuguesa, e a p.Val142Ile, mutação de afrodescendentes. No entanto a caracterização das diferenças entre os fenótipos no que tange a cardiomiopatia ainda é escassa no Brasil. Apresentamos a casuística de um centro de amiloidose e propomos uma comparação dos fenótipos de AC-ATTR entre os diferentes genótipos.

Objetivos: Em um corte transversal dos pacientes seguidos em um único centro especializado em amiloidose, traçamos o perfil demográfico, clínico e laboratorial dos pacientes e investigamos as diferenças no que tange o fenótipo cardíaco das principais mutações envolvidas.

Resultados: Os resultados estão mostrados na tabela. Foram 109 pacientes incluídos, com predomínio do gênero masculino e da etnia branca, com acometimento cardíaco em 47,7%, e acometimento neurológico em 63,3%, e fenótipo misto em 31,2%, com 44,9% em uso de medicação anti-amilóide. Dos pacientes com a forma variante, houve acometimento cardíaco em 41,8% (n=41), 21 pacientes eram portadores da mutação p.Val50Met e 20 pacientes eram p.Val142Ile. Observamos a presença de neuropatia em 82,7% dos p.Val50Met e em 47,8% dos p.Val142Ile (p<0,001). No que tange a cardiopatia, os pacientes p.Val142Ile em relação aos p.Val50Met, exibiram maior espessura septal (18 mm x 13 mm, p=0,0001), strain global longitudinal do ventrículo esquerdo mais reduzido (-9% x -17%, p=0,0001), menor fração de ejeção do VE (44% x 62%, p<0,0001), maior diâmetro atrial esquerdo (46 mm x 35 mm, p<0,0001), nível mais elevado de NT-Pro-BNP (5670 pg/ml x 1364 pg/ml, p=0,03), além disso, pior função renal e mais idosos. No que se refere às alterações eletrocardiográficas, a baixa voltagem e os bloqueios de ramo são mais frequentes nos pacientes com Val142I, por outro lado, existe uma maior prevalência de bloqueios com necessidade de implante de marcapasso nos pacientes V50M.

Conclusão: AAC-ATTR é uma doença heterogênea e existem diferenças na idade de início da cardiopatia, bem como na sua forma de acometimento cardíaco. No que se refere às diferentes mutações, os dados sugerem uma maior infiltração miocárdica nos pacientes com p.Val142Ile, e um predomínio de BAV com necessidade de implante de marcapasso nos pacientes com V50M.

6 - CARDIOPEDIATRIA

EP 114

AVALIAÇÃO DA REPERCUSSÃO DA CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA DO TIPO CORAÇÃO UNIVENTRICULAR NO DESENVOLVIMENTO NEUROCOGNITIVO DA CRIANÇA PORTADORA E IMPACTO DA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

CRISTIANE XIMENES, MARISTELA COSTA CESPEDES, LUCIANA CINI, IEDA BISCEGLI JATENE

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Cerca de 1/3 das cardiopatias congênitas são definidas como complexas com necessidade de intervenção na fase neonatal ou primeira infância. O crescente aumento da sobrevivência, permite que inabilidades por comprometimento do neurodesenvolvimento sejam mais frequentemente reconhecidas, principalmente na função motora grossa e fina, habilidades cognitivas, linguagem e comunicação, atenção, hiperatividade e impulsividade, construção visual e percepção além de funcionamento executivo, stress pós-traumático, ansiedade, depressão, competência social, realização acadêmica e qualidade de vida. Pacientes com coração de fisiologia univentricular, estão sob maior risco de incapacidade no neurodesenvolvimento devido a necessidade de múltiplos procedimentos cirúrgicos, múltiplas e longas hospitalizações.

MÉTODO: Estudo longitudinal com duração de um ano que incluiu crianças portadoras cardiopatia congênita complexa de fisiologia univentricular em acompanhamento ambulatorial. Inicialmente foram avaliados fatores perioperatórios que pudessem impactar no desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. A seguir, as crianças foram avaliadas por Neuropediatria (Teste de Denver II), Psicopedagoga e Psicomotricista, iniciando então intervenção multiprofissional semanal, sendo reavaliadas após um ano.

ANÁLISE ESTATÍSTICA: Todas as variáveis foram analisadas descritivamente. Para variáveis quantitativas foram observados valores mínimos e máximos, e cálculo de médias, desvios-padrão e quartis. Para variáveis qualitativas calculou-se frequências absolutas e relativas. Para a comparação de dois momentos de avaliação, teste t de Student pareado, e quando a suposição de normalidade dos dados foi rejeitada foi utilizado o teste não-paramétrico de Wilcoxon. A comparação de dois grupos em relação as variáveis quantitativas foi realizada através do teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Para testar a homogeneidade entre as proporções foi utilizado o teste exato de Fisher.

RESULTADOS: Incluídas 21 crianças. No teste de Denver II, 50% das crianças avaliadas apresentam-se como suspeito/atraso em todos os itens avaliados, sendo encontrada relação com a insaturação, com melhora significativa na habilidade motora-fina, após intervenção. Na avaliação Psicopedagógica diagnosticado comprometimento entre 50-81% das crianças, com melhora de todos os domínios.

CONCLUSÃO: Número significativo de crianças portadoras de cardiopatia congênita complexa tem impacto no neurodesenvolvimento e apresentam melhora após intervenção multiprofissional.

EP 115

AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA CAPACIDADE CARDIOVASCULAR DE CRIANÇAS PORTADORAS DE CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA, APÓS 3 MESES DE REABILITAÇÃO FÍSICA. RESULTADOS INICIAIS.

CRISTIANE XIMENES, JOAO BRUNO DIAS SILVEIRA, MANUELA NAVARRO, IEDA JATENE

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Crianças e adolescentes portadoras de cardiopatias congênitas complexas, podem cursar redução na capacidade física. Tal fato, associado ao medo de pais, cuidadores e muitas vezes a própria insegurança do médico assistente em liberar a prática, leva a redução da atividade com consequente redução na atividade física e qualidade de vida.

Este estudo procura avaliar a capacidade física de crianças portadoras de cardiopatia congênita complexa, e reavaliar após 24 sessões de reabilitação cardiovascular.

MÉTODOS: Crianças portadoras de cardiopatia congênita complexa que faziam parte do Programa de Reabilitação de Neurocognitiva e Física da nossa instituição, foram convidadas a partir dos 4 anos de idade a realizar ecocardiograma, teste cardiopulmonar, teste de caminhada de 6 minutos (TC6) para avaliar a condição cardio-respiratória, além de Tese de Qualidade de Vida. A seguir, com prescrição de exercício físico, realizaram 3 meses de reabilitação física conduzida por Fisioterapeuta, duas vezes por semana por três meses, seguido de reavaliação dos critérios iniciais

ANÁLISE ESTATÍSTICA: Inicialmente todas as variáveis foram analisadas descritivamente. Para as variáveis quantitativas esta análise foi feita através da observação dos valores mínimos e máximos, e do cálculo de médias, desvios-padrão e quartis. Para as variáveis qualitativas calculou-se frequências absolutas e relativas. Para a comparação de dois momentos de avaliação: teste t de Student pareado. Quando a suposição de normalidade dos dados foi rejeitada: teste não paramétrico de Wilcoxon. Comparação entre dois grupos em relação as variáveis quantitativas: teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para se testar a homogeneidade entre as proporções: teste exato de Fisher.

RESULTADOS: Até o momento, 12 crianças foram incluídas no programa, 8 do sexo masculino, com média de idade de 7,4 anos. No teste Cardiopulmonar, foi notado melhora nos critérios OUES/kg, VE/VCO2 slope/ VO2/OUES e Pulso de O2. Com relação ao TC6, houve melhora na distância percorrida, saturação periférica final.

CONCLUSÕES: Pacientes portadores de Cardiopatia Congênita complexa podem ter comprometimento da capacidade cardiovascular e com adequada avaliação e prescrição de exercício melhoram alguns parâmetros e evidenciam a viabilidade de prática de exercício físico com impacto na qualidade de vida.

EP 117

EVOLUÇÃO DAS ALTERAÇÕES CARDÍACAS EM LONGO PRAZO DE PACIENTES COM ESCLEROSE TUBEROSA

MARIA ROSA Q MATOS, ANNA CHRISTINA L. RIBEIRO, MARÍLIA T. SOLIANI, NANA MIURA, ANA CRISTINA S. TANAKA, FABIO FERNANDES, VIVIANE T. HOTTA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O complexo da esclerose tuberosa (CET) é uma doença genética autossômica dominante, com envolvimento multissistêmico, caracterizada pela formação de tumores benignos localizados principalmente no sistema nervoso central, pele, rins, coração, olhos e pulmões. Os rabiomios são os tumores cardíacos mais prevalentes na população pediátrica e estima-se que 70% a 90% dos rabiomios estejam relacionados ao CET. A maioria dos tumores cardíacos regride espontaneamente durante o primeiro ano de vida. Há relatos de recorrência sugerindo a possibilidade de influência hormonal.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo na Unidade Clínica de Cardiomiopatias e Cardiopatias Congênitas do InCor/FMUSP. Os dados foram coletados do prontuário eletrônico da instituição no período de janeiro de 1997 a janeiro de 2024. Selecionados pacientes com diagnóstico clínico e ou genético de CET. Foram realizadas análises de variáveis antropométricas, clínicas, eletrocardiográficas, ecocardiográficas e RMC. O óbito e a necessidade de tratamento cirúrgico também foram avaliados. Foram analisados os dados do primeiro e do último ETT e RMC disponíveis no sistema.

Resultados: Foram incluídos 77 pacientes com diagnóstico de CET, 47 (61%) pacientes eram do sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi de $24 \pm 15,1$ anos. A maioria dos pacientes (N = 67; 87%) autodeclarou etnia branca. Cinquenta pacientes apresentavam tumores cardíacos, quarenta e nove pacientes apresentavam rabiomios (RM) e um paciente apresentava lipoma pericárdico. Entre os pacientes com RM, quinze (30%) apresentavam tumores únicos e trinta e cinco (70%) pacientes apresentavam dois ou mais tumores. Quanto à evolução clínica, trinta e nove pacientes (78%) apresentaram involução incompleta, 9 pacientes (18%) regressão completa e 1 paciente apresentou aumento da massa. O tratamento cirúrgico foi necessário, em algum momento, em 4 (8%) pacientes e 2 (4%) pacientes faleceram no pós-operatório. Não há registro de transplante cardíaco.

Conclusões: Em relação às variáveis clínicas, 64% dos pacientes apresentavam tumores cardíacos. A maioria dos pacientes era assintomática, apenas (4%) apresentavam arritmias ventriculares complexas. A maioria dos pacientes apresentava múltiplos rabiomios VE ou biventriculares avaliados por ETT ou RMC. A maioria dos pacientes (78%) apresentou involução incompleta dos rabiomios em seis anos de acompanhamento.

EP 116

EFEITOS DA MUDANÇA CLIMÁTICA NA GRAVIDEZ E SUA CORRELAÇÃO COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS.

GABRIELLA MENDES DE FREITAS

UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

As cardiopatias congênitas são um conjunto de malformações que afetam cerca de 30 mil recém-nascidos por ano no Brasil, gerando grande impacto no indivíduo, familiares e no sistema de saúde. Dessa forma, esse trabalho é uma revisão integrativa realizada através do levantamento bibliográfico das bases de dados PUBMED, EMBASE e PERIÓDICOS CAPES, para analisar os efeitos da mudança climática na gravidez, buscando avaliar sua correlação com as cardiopatias congênitas.

Estudos recentes sugerem que, à medida que o aquecimento global avança, o aumento progressivo desenfreado da temperatura pode estar relacionado às causas dos problemas cardíacos congênitos, evidenciados em dados realizados em animais.

Esse possível impacto do calor, principalmente nas primeiras oito semanas de gestação - período de desenvolvimento do coração fetal, ocasiona defeitos principalmente no septo interatrial. O mecanismo dessas malformações continua incerto, mas artigos sugerem que altas temperaturas podem gerar estresses fisiológicos que diminuem o aporte sanguíneo na artéria umbilical, levando à expressão incorreta de genes e a defeitos na placenta e no coração.

Além disso, grande parte dos estudos foram realizados na América do Norte, que possuem, em sua maioria, climas mais amenos que o Brasil, mostrando que esses impactos podem ser ainda mais relevantes na região da América do Sul.

Portanto, mais estudos devem ser realizados, a fim de haver conclusões definitivas sobre a teratogenicidade dessa exposição e então orientar os profissionais da saúde para poderem realizar prevenções durante a gravidez.

EP 118

ANÁLISE COMPARATIVA PRÉ E PÓS A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

GABRIELE MARIA MIGUEL DA SILVA, LAURA ARRUDA MARTINHAGO, AUDREI PAVANELLO

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE RIBEIRÃO PRETO - IDOMED - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR - MARINGÁ - PARANÁ - BRASIL

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas são anomalias estruturais do coração e/ou de grandes vasos, que afetam a capacidade funcional e desenvolvimento das crianças. Assim, em busca de promover o diagnóstico precoce destes quadros, em 2017, o Ministério da Saúde implementou o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita que elenca medidas que impactam na prevenção e cuidado para com esses pacientes.

OBJETIVO: Analisar o perfil da criança diagnosticada com cardiopatia congênita pré e pós Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita.

MÉTODOS: O estudo tem caráter observacional, transversal e epidemiológico através do SINASC de 2013 até 2022 do estado de São Paulo.

RESULTADOS: A análise foi realizada a priori e a posteriori do Plano Nacional. Dessa forma, de 2013 a 2017, 7544 recém-nascidos foram registrados na declaração de nascidos vivos com pelo menos uma cardiopatia congênita, já de 2018 a 2022 foram 8005. Dos 7544, 51,9% eram do sexo masculino e 47,7% feminino. Destes, nasceram com extremo baixo peso 2,9%, muito baixo peso 4%, baixo peso 16,9% e peso normal 71%. Em relação a idade gestacional, nasceram pré-termo 22,06%, termo 76,47% e pós-termo 1,33%. Por fim, os quadros mais incidentes, foram: comunicação interatrial (CIA) 27,8%, permeabilidade do canal arterial (PCA) 13,1%, comunicação interventricular (CIV) 11,1%, malformação não especificada do coração 11,1%, ausência congênita e hipoplasia da artéria umbilical 5,5%. Por outro lado, os resultados referentes ao grupo pós Plano Nacional (2018 a 2022), temos: 50,9% sexo masculino e 48,7% feminino. Sobre o peso, nasceram com extremo baixo peso 5,2%, muito baixo peso 6,4%, baixo peso 20,6% e peso normal 63,3%. Ademais, nasceram pré-termo 31,14%, termo 68,39% e pós-termo 0,42%. A respeito das cardiopatias congênitas mais incidentes, temos: CIA 28,6%, PCA 10,7%, malformação não especificada do coração 10,4%, CIV 8,8%, ausência congênita e hipoplasia da artéria umbilical 5,6%.

CONCLUSÃO: Conclui-se, desse modo, que o sexo não é uma questão prevalente sobre os quadros de cardiopatia congênita. Além disso, percebe-se que a grande maioria dos casos são crianças que nasceram a termo e com peso normal. Nota-se, também, que CIA, PCA, CIV e Más formações não especificadas são os grandes CIDs. Por fim, realizando a análise comparativa entre os anos que antecedem e precedem o Plano Nacional de Assistência à Criança Cardíaca, não houveram discrepâncias significativas quanto ao número de casos, perfil e diagnóstico da amostra analisada.

EP 119

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS CARDÍACAS EM BEBÊS: UMA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

I. L. SILVA, L. R. EVANGELISTA, D. G. FREITAS, G. P. P. FILHO, N. G. L. SILVA
9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Malformações Congênitas Cardíacas em Bebês: Uma Investigação Epidemiológica dos Últimos 10 Anos.

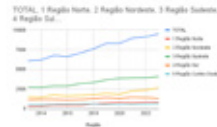
Introdução: As Malformações Congênitas Cardíacas (MCC) representam uma preocupação significativa na saúde pediátrica, com impactos substanciais na morbidade e mortalidade neonatal. Compreender as tendências epidemiológicas dessas anomalias é essencial para orientar políticas de saúde pública e intervenções clínicas eficazes.

Objetivo: Este estudo investiga as características e padrões epidemiológicos das MCC em bebês durante os últimos 10 anos. Ao analisar dados longitudinais, busca fornecer uma visão abrangente das incidências e distribuições demográficas, contribuindo para uma melhor compreensão e gestão dessas condições críticas.

Metodologia: Foi adotado uma abordagem epidemiológica de caráter descritivo e quantitativo, utilizando dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Analisou-se as variáveis de internações, região, pacientes com idade inferior a 1 ano e diagnosticados com MCC. O período foi os últimos 10 anos. Os dados foram coletados e submetidos à análise estatística para identificar padrões e tendências ao longo do tempo, avaliando aumento percentual e tendências temporais.

Discussão e Resultados: Nos últimos 10 anos, o cenário das internações por MCC no Brasil revela um aumento significativo, com um total de 84.604 admissões registradas. Comparando os dados de 2013 a 2023, observa-se um incremento de 56,16% em todo o país. Dentre as regiões, o maior aumento foi evidenciado no Norte, com um crescimento de 186,55%. Por outro lado, a região Centro-Oeste apresentou o menor aumento percentual, com um acréscimo de 25,34% no mesmo período. Destaca-se que o ápice de internações ocorreu na região Sudeste, em 2023, totalizando 4.080 admissões, enquanto o menor número foi no Norte, em 2013, com apenas 290 internações. O ano de 2023 testemunhou o maior pico de internações dos últimos 10 anos, atingindo um total de 9.515 admissões em todo o Brasil. É crucial ressaltar que, apesar do aumento nas internações, todas as regiões demonstraram uma tendência positiva em relação à mortalidade, com taxas diminuindo de forma consistente. Esta melhoria generalizada resultou em uma redução geral de 24,14% na taxa de mortalidade por MCC em todo o país.

Conclusão: Em síntese, a análise revelou um aumento significativo nas internações por MCC em bebês, com variações regionais marcantes. Apesar desse cenário, houve uma tendência consistente de redução na taxa de mortalidade, avanços na gestão e tratamento dessas condições podem ter influenciado esse resultado.



EP 121

INCIDÊNCIA DE NASCIDOS VIVOS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2012 A 2022

WILLIAM WALLACE CORDEIRO DOS SANTOS, GLÁUBER ARTHUR VIEIRA DOS SANTOS, FERNANDO MAIA COUTINHO, MICHELE NASCIMENTO ASSAD, TALLEZ LEVI PEREIRA NOGUEIRA, ANDRÉIA DI PAULA COSTA MELO, SAMARAH PINHEIRO DA SILVA COSTA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: As doenças cardíacas congênitas (DCC) representam uma anormalidade estrutural do coração ou dos grandes vasos, tendo origem embrionária. Causam grande impacto na qualidade de vida, manifestações clínicas e no prognóstico desses pacientes. Além disso, estima-se que 80% dos nascidos com essa condição precisarão de cirurgia cardíaca, contudo, cerca de 13 mil crianças não recebem tratamento apropriado devido, provavelmente, a subnotificação e subdiagnóstico. Logo, o objetivo deste trabalho foi analisar a incidência de nascidos vivos com cardiopatias congênitas no Brasil, no período de 2012 a 2022.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, baseado em dados sobre Nascidos Vivos - desde 1994, tabulados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados analisados correspondem ao período de 2012 a 2022, com buscas sobre "Nascidos vivos" e "Anomalia ou defeito congênito em Nascidos Vivos", de ambos os sexos, em buscas estratificadas por região geográfica do país.

Resultados: Entre 2012 e 2022, houve um total de 31.351.324 nascidos vivos no Brasil, sendo a maioria da Região Sudeste com 12.250.802 nascimentos (39,07%), seguida da Região Nordeste com 8.834.845 registros (28,18%). Desse total de nascidos vivos, 2.913 foram diagnosticados com doenças cardíacas congênitas (0,009%), com evidente crescimento de casos notificados ao longo do período: 2012 houveram 151, 2017 foram 279 e 2022 com 387 notificações. Nesse sentido, nota-se um predomínio de



diagnósticos de DCC na Região Sudeste, especialmente a partir de 2020, com 91 casos a mais que em 2019 (aumento de 60%). Assim, o estado de São Paulo foi o que mais registrou recém nascidos com anomalias cardíacas, com 1.349 notificações (46,30% dos casos no país), seguido de Minas Gerais com 231 (7,92%) e Rio Grande do Sul, com 220 casos (7,55%). Dentre os estados com menores registros de DCC, durante o intervalo de tempo observado, estão o Amapá, Roraima e Acre com 1, 3 e 4 casos, respectivamente.

Conclusão: Observou-se uma tendência de crescimento no diagnóstico de doenças cardíacas congênitas durante o período analisado, com o dobro de registros em 2022 quando comparado com o ano de 2012. Ademais, evidenciou-se que a Região Sudeste teve o maior número de casos notificados, com o estado de São Paulo na liderança, contrapondo com a Região Norte, com as menores taxas de DCC, provavelmente devido a maior densidade de nascidos vivos, ao melhor acesso as tecnologias diagnósticas e serviços de saúde no sudeste do país em comparação com as demais regiões.

EP 120

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PROCEDIMENTO DE COARCTAÇÃO DA AORTA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PERÍODO DE 2017 A 2023 NO BRASIL

NATHALIA CRISTINA DOMINGUES RIBEIRO, CLÁUDIA REGINA DOS SANTOS FORTES
UNIVERSIDADE PAULISTA - SANTANA DE PARNAÍBA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas, como a coarctação da aorta (CoA), constituem uma importante causa de morte na infância, com a CoA representando 8% dessas malformações cardíacas. O estreitamento da aorta ocorre após a origem da artéria subclávia esquerda, aumentando a pressão no ventrículo esquerdo. Frequentemente subdiagnosticada, a CoA pode levar à hipertensão arterial e à insuficiência cardíaca. O manejo baseia-se em diretrizes internacionais que enfatizam a correção precoce para reduzir a morbidade. A correção cirúrgica depende de critérios específicos. No Brasil, a falta de estudos quantitativos sobre a incidência da correção da CoA contrasta com sua prevalência, sugerindo um aumento de casos devido a avanços diagnósticos e cirúrgicos. Este estudo visa quantificar a taxa de ocorrência de correção da CoA em crianças e adolescentes (CrAd) nos últimos 7 anos no Brasil.

MÉTODO: Estudo transversal descritivo coletado dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) de janeiro/2017 a dezembro/2023 sobre cirurgias de correção de CoA em CrAd. Incluíu-se pessoas de 0 a 18 anos. Analisou-se o número de cirurgias por região, idade e ano, calculando a taxa de incidência anual de correções, por casos e número total de CrAd na população com base nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Além disso, calculou-se a média anual de correções por região.

ANÁLISE ESTATÍSTICA E RESULTADOS:



Os dados mostram que no nordeste e no centro-oeste, o maior número de casos ocorreu em 2018 (25 e 22 casos, respectivamente), no sudeste, em 2019 (76 casos), e no sul e no norte, em 2023 (38 e 7 casos, respectivamente). Observa-se maior incidência no sudeste e sul. E menor incidência, no centro-oeste e norte.

CONCLUSÃO: Este estudo destaca a importância do entendimento da CoA e da correção precoce para reduzir a morbidade. Foram realizados 772 procedimentos em CrAd nos últimos 7 anos, principalmente nas regiões Sudeste e Sul (71%). Houve um aumento na incidência de procedimentos entre 2017 e 2019, seguido de redução entre 2020 e 2022, possivelmente influenciada por fatores externos, como a pandemia de COVID-19.

EP 122

PERFIL EPIDEMIOLÓGICOS DE MORTALIDADE INFANTIL POR CARDIOMIOPATIA NO BRASIL DE 2012 A 2022

SAULO FERREIRA RODRIGUES, MARCELA PALHETA DE FREITAS, YANAKÃ LOPES ROCHA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: As cardiomiopatias são reconhecidas como alterações estruturais/funcionais do sistema cardiovascular, sendo a mais comum a cardiomiopatia dilatada, podendo estar ou não associada a fatores ambientais. Representam importantes causas de óbitos e internações em crianças por motivos cardiovasculares. O presente estudo busca investigar o perfil epidemiológico de óbitos infantis por cardiomiopatia no Brasil, entendendo que é essencial para melhor compreensão e tomada de decisão pelo sistema de saúde. Métodos: O estudo trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva, transversal e retrospectiva. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no segmento do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período de 2012 a 2022, referente aos casos de óbitos infantil para cardiomiopatia (CID-10 I42) por região brasileira, faixa etária, sexo, cor/raça, tempo de gestação, peso ao nascer, tipo de parto e idade materna. Foi elaborada uma análise estatística simples e relativa de frequência. Resultados: Durante o período analisado, foram contabilizados 1117 óbitos por cardiomiopatia infantil, com predomínio na região sudeste, responsável por 473 casos (42,3%). Desse total, 959 (85,8%) tinham entre 28 e 364 dias de vida. No que se refere ao sexo, teve pequeno predomínio no masculino, 566 óbitos (50,6%). Quanto à cor/raça, a ocorrência foi maior em brancos, com 526 (47%), seguido pela cor parda com 464 episódios (41%). Sobre o tempo de gestação, a maioria nasceu a termo, 37 a 41 semanas, 490 (43,8%), seguido por nascimento pré-termo com 160 (14,3%), sendo que 375 casos (33,5%) do total foram ignorados. A respeito do peso ao nascer, 549 (49,1%) tinham peso normal, 2500g a 3999g, seguido por baixo peso ao nascer, 1500g a 2499g, 167 (14,9%). Acerca do tipo de parto, 483 (43,1%) foram cesarianas. Com relação a idade materna, 219 (19,6%) tinham entre 20 a 24 anos e 185 (16,5%) tinham entre 25 a 29 anos, com uma baixa ocorrência após 40 anos de idade (4,7%). Conclusão: Diante disso, os dados obtidos mostram uma maior mortalidade por cardiomiopatia infantil na região sudeste, faixa etária de 28 a 364 dias de vida, sexo masculino, raça branca, com nascimento a termo, parto cesariano, peso ao nascer normal e idade materna entre 20 a 24 anos.

MIOCARDITE PÓS COVID EM PACIENTE PEDIÁTRICO

MARCELO BUENO DOS SANTOS, SIMONE ARAUJO DE OLIVEIRA PAPAIZ, FERNANDA REGINA ANTONIO, CAIO LAGUNA REIS DE CARVALHO

SÃO LEOPOLDO MANDIC - ARARAS - SÃO PAULO - BRASIL

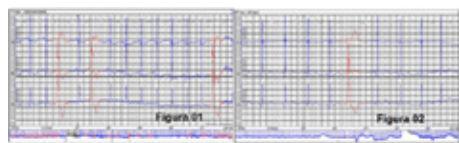
Introdução: A Miocardite aguda é definida como injúria inflamatória aguda do miocárdio com incidência de 1 caso a cada 100.000 habitantes pré pandemias, casos amplamente relacionadas a infecções virais como influenza e parvovírus B-19, contudo com o maior número de casos de COVID-19, a prevalência de complicações cardíacas apresentou um aumento drástico, chegando a 19%4,5 dos casos em adultos, entre elas a miocardite viral em 7,2% dos pacientes.6,7 O objetivo do estudo é demonstrar um caso com comprometimento cardíaco pós covid-19, em paciente previamente vacinado e sua resolução completa demonstrado pela ecocardiografia. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 13 anos, portadora de autismo não verbal, realizado esquema vacinal completo, sem outras comorbidades, com histórico de internação prévio há 10 dias decorrente de síndrome respiratória aguda grave secundária a infecção por COVID-19, procura serviço médico com sintomas agudos de cianose perioral e extremidades, edema de membros inferiores e taquipneia. Nega outros eventos infecciosos recentes ou quadros desencadeantes. Internada sob hipótese de Insuficiência cardíaca aguda perfil B, a esclarecer, com boa resposta após diuréticos e suporte clínico. Apresentando radiográfica do tórax da paciente na entrada com aumento do índice cardiotorácico, sinais de congestão pulmonar com apagamento do seio costofrênico e perda da silhueta cardíaca. Evoluiu com estabilidade clínica, com falha a progressão terapêutica, mantendo níveis elevados de pró-BNP e elevação de provas inflamatórias, sem evidência de quadro infeccioso recente. Aventada hipótese de miocardite pós viral, assim, prescrito terapia com corticosteroides com resolução completa dos sintomas com melhora clínico radiológica. **CONCLUSÕES:** A COVID 19 na população pediátrica pode apresentar sintomas diversos, com a miocardite pós covid como uma complicação possivelmente fatal. Esta se apresenta principalmente após casos respiratórios severos.6A incidência em pacientes pediátricos ainda é desconhecida e não há guidelines para a terapia, exceto terapia de suporte, entretanto baseado na severidade dos sintomas, o uso de anti-inflamatórios, corticosteroides e imunoglobulinas pode ser considerado.7

COMPORTAMENTO EVOLUTIVO DE EXTRASSÍSTOLES VENTRICULARES POR PROVÁVEL HIPER AUTOMATISMO EM ADOLESCENTE. QUANDO O SEGUIMENTO CLÍNICO É MELHOR QUE A INTERVENÇÃO.

BARBOSA W.M., ANDALAF R.B, DOMINGOS S.R.A., VIEIRA A.C., THAME J.L.E., CAVINI Y.G., BERBERT G.H., HABIB R.G., FRAGATA C.S., MOREIRA D.A.R.

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As extrassístoles ventriculares (EVs) em adolescentes são fenômenos relativamente frequentes e podem apresentar densidade menor do que em fases de infância e pré-adolescência. Dados de literatura sugerem que durante a puberdade há redução da densidade de ectopias ventriculares, principalmente quando o mecanismo arritmico é atividade deflagrada ou hiper automatismo. A atividade deflagrada apresenta como característica o período de acoplamento fixo e habitualmente remissão no pico do esforço com exacerbação da arritmia na fase de recuperação do teste ergométrico. O hiper automatismo apresenta o mesmo comportamento na maioria dos casos, podendo ser diferenciado pelo acoplamento variável durante a monitorização de Holter, caracterizando um foco Parassistólico que não depende do batimento anterior para ocorrer. **Objetivo:** Descrever o quadro clínico de uma adolescente com EVs frequentes com comportamento parassistólico, que apresenta uma densidade arritmica em redução após o término da puberdade. **Descrição do caso:** Adolescente, feminina, 19 anos, com histórico de palpitações frequentes na infância. Iniciou acompanhamento por quadro de EVs com morfologia de origem na via de saída do ventrículo direito em provável posição pósterior lateral na via de saída. Análise ecocardiográfica e de ressonância magnética não evidenciava alterações estruturais no coração. O Holter de 24 horas demonstrava EVs frequentes em processo de redução na evolução (figuras 1 e 2). O teste ergométrico evidenciava EVs com melhora da densidade arritmica no pico do esforço. Análise detalhada da eletrocardiografia dinâmica demonstrava período de acoplamento variável, denotando a possibilidade de hiper automatismo com EVs de acoplamento variável. Durante a evolução clínica houve melhora das queixas de palpitação e redução da densidade de ectopias em relação a admissão em nosso serviço aos 12 anos de idade (ainda pré menarca). **Conclusão:** Arritmias ventriculares, em pacientes jovens e sem cardiopatia estrutural, podem apresentar redução ou remissão espontânea; a avaliação do acoplamento entre o batimento antecessor e a extrassístole pode ajudar a descartar batimentos de maior risco (acoplamento curto) e indicar hiper automatismo como



Figuras 01 e 02: Extrassístoles Ventriculares de acoplamento variável compatível com Parassistole

nos casos de acoplamento variável (figuras 1 e 2); a remissão das extrassístoles no pico do esforço indica um critério de benignidade para remissão ou redução da densidade arritmica após o término do desenvolvimento corpóreo.

PERSISTÊNCIA DA VEIA LEVOATRIOCARDINAL NA AUSÊNCIA DE CARDIOPATIA: UMA RARA ASSOCIAÇÃO

ELISA KALIL, SORAYA ABUNADER KALIL, STELAMARIS LUCHESE, CAROLINA SANDER REISER, ISABEL ELISA FERRAZ MENDES, LIGIA BEATRIZ MAMBRINI SÓ E SILVA

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - CANOAS - RS - BRASIL, HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL



Introdução: A Veia Levoatriocardinal (VL) é uma anomalia congênita rara, remanescente embriológico do sistema venoso fetal, que conecta o átrio esquerdo (AE) (ou veia pulmonar (VP)) e o sistema venoso sistêmico (veia nominada/veia cava superior). Funcionalmente, serve como rota de escape (descompressão) da drenagem venosa pulmonar na presença de lesões obstrutivas do lado esquerdo do coração e comunicação interatrial restritiva ou ausente. Menos frequentemente pode estar associada a cardiopatia congênita sem lesão obstrutiva à esquerda

ou ser um achado isolado, resultando num shunt esquerda-direita e dilatação de átrio e ventrículo direito. Sua presença pode ser um fator de confusão na avaliação ecocardiográfica, podendo ser interpretado como conexão anômala parcial de veias pulmonares, com uma veia vertical ascendente.

Relato de caso: Paciente de 3 anos, masculino, em acompanhamento com a pneumologia por asma, é encaminhado para avaliação por sopro cardíaco. Ao exame físico: peso:15 Kg; altura:97,5cm; Ausculta pulmonar: sp; Ausculta cardíaca: bulhas normofonéticas, 2 tempos, ritmo regular, sopro sistólico vibratório 2+/6 em 4º espaço intercostal esquerdo sopro sistólico ejetivo 2+/6 em 2º EIC esquerdo, FC: 90 bpm; Pulsos: palpáveis e simétricos; Ecocardiograma: Drenagem anômala pulmonar parcial de VP à esquerda. Veias pulmonares à direita e uma à esquerda drenando para o AE em posição habitual. Presença de vaso com fluxo de baixa velocidade, ascendente. Câmaras direitas de dimensões normais. Eletrocardiograma: Taquicardia sinusal. FV:105 bpm, PR:120ms, QTc(Framingham)=386 ms, Eixo elétrico normal(46 °), Padrão infantil da repolarização ventricular, Onda U, Atraso final de condução(bloqueio de ramo direito incompleto); Raio X de Tórax: sp; Tomografia Computadorizada de Tórax: Todas as veias pulmonares conectadas ao AE, trajeto venoso vascular vertical conectando a VP superior esquerda à veia nominada, caracterizando persistência da VL. Artérias pulmonares prévias e confluente, com calibres preservados.

Conclusão: A persistência da VL na presença de coração estruturalmente normal é uma associação muito rara. O diagnóstico é feito pela visualização das quatro veias pulmonares conectando-se ao AE, excluindo a presença de conexão venosa anômala pulmonar parcial. A realização da angiografia permitiu identificar a persistência da VL conectando a VP superior esquerda à veia nominada. O tratamento dos casos em que esta conexão venosa determina dilatação das câmaras direitas pode ser realizado através do fechamento percutâneo ou cirúrgico da veia.

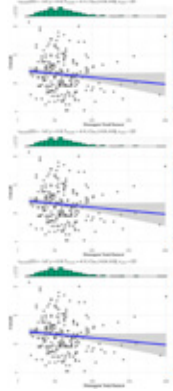
7 - CIRURGIA CARDIOVASCULAR

ANÁLISE DO DESEMPENHO DO ESCORE CRUSADE COMO PREDITOR DE SANGRAMENTO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

KARLOS JENNYSSON SOUSA SOARES, VIVIAN LERNER AMATO, GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA, CLAUDIO LEO GELAPE, RENATO TAMBELLINI ARNONI, MARIO ISSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morbimortalidade global, com a doença arterial coronariana (DAC) como destaque. A cirurgia de revascularização do miocárdio é uma terapia crucial, mas suas complicações pós-operatórias, como sangramento, persistem como desafio. O escore CRUSADE, desenvolvido para avaliar risco de sangramento em pacientes com síndrome coronariana aguda, tem sido eficaz neste tipo de avaliação, sendo preferido por sua acurácia e relevância clínica. A identificação de pacientes de alto risco para sangramento antes da cirurgia é fundamental para implementar medidas preventivas e otimizar recursos. Surge, assim, a hipótese de estender o uso do escore CRUSADE para prever sangramento significativo em pacientes após a cirurgia de revascularização do miocárdio. **Objetivo:** Avaliar o desempenho do escore CRUSADE como um preditor de sangramento maior em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. **Métodos:** estudo observacional, retrospectivo, avaliando pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio isolada em 2016, no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, utilizando dados de prontuários e bancos de dados, aplicando o escore CRUSADE a esses pacientes no pré-operatório. O desfecho primário foi a ocorrência de sangramento importante após a cirurgia de revascularização do miocárdio, definido pelo conceito BARC. A análise estatística abrangeu vários métodos, incluindo teste qui-quadrado, teste de Mann-Whitney, teste Qui-Quadrado de Pearson, teste exato de Fisher e medidas descritivas. O ambiente de programação R foi utilizado, com um nível de significância de 5% em todos os testes. **Resultados:** 398 pacientes foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, mas apenas 223 prontuários continham informações completas, sendo excluídos 175 pacientes. A média de idade dos pacientes foi de 62,4 anos, com 26,9% de mulheres e 73,1% de homens. As correlações de Spearman não mostraram relações significativas entre drenagem total e idade, peso, presença de diabetes, doença vascular periférica ou insuficiência cardíaca congestiva. No entanto, houve correlações positivas moderadas com hematócrito de base e creatinina. A drenagem total não se correlacionou significativamente com o escore CRUSADE. **Conclusão:** O escore CRUSADE, aplicado a pacientes no pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, não teve um bom desempenho como preditor de sangramento maior nessa população estudada.



EP 127

ABORDAGEM TRANSPICAL PARA INTERVENÇÕES NAS VÁLVULAS AÓRTICA E MITRAL: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

KARLOS JENNYSSON SOUSA SOARES, LEILA NOGUEIRA BARROS, FELIPE REALE CIVIDANES, JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA, FABIO BISCHIELI JATENE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença da valvar cardíaca é um problema de saúde significativo que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. As válvulas aórtica e mitral são as mais frequentemente afetadas, e a terapia convencional consiste na substituição ou no reparo cirúrgico dessas válvulas. Entretanto, a cirurgia convencional da válvula pode estar associada a riscos significativos e pode não ser uma opção viável para alguns pacientes de alto risco. Recentemente, o acesso transapical para o tratamento da doença da válvula cardíaca foi amplamente estudado e pode ser uma alternativa segura e eficaz à cirurgia convencional. O acesso transapical envolve a introdução de dispositivos de válvula por meio de uma pequena incisão no ápice do coração, permitindo o acesso direto à válvula afetada.

Objetivo: O objetivo deste artigo foi avaliar a eficácia e a segurança do acesso transapical para o tratamento de doenças das válvulas aórtica e mitral.

Metodologia: O banco de dados do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor-HCFMUSP) foi avaliado quanto aos dados relacionados a todos os procedimentos transapicais realizados entre janeiro de 2019 e julho de 2023.

Foram avaliados os desfechos clínicos, como mortalidade em 30 dias, leak paravalvar e gradiente intra-operatórios, em 30 dias e em um ano.

Resultados:Foi realizado 137 procedimentos transapicais no período estudado, 56% TAVI, 31% Valve-in-valve mitral e 13 % Valve-in-valve aórtica. A idade média dos pacientes operados foi de 74,32 anos e um EuroScore médio de 7,14. A mortalidade em 30 dias foi de 8,4%, maior em 2021 com 18% de mortalidade naquele ano e menor em 2023 com 0% de mortalidade. Nos pacientes submetidos a TAVI, o gradiente médio após 30 dias e 1 ano ficou em torno de 10mmHg sem presença de leak paravalvar significativo.

Conclusão: Apesar da alta gravidade pré-operatória dos pacientes e da morbidade relacionada a uma toracotomia para abordar o ápice do coração, a taxa de mortalidade foi aceitável, mostrando que esse procedimento é uma alternativa viável para esse tipo de paciente. Em geral, a abordagem transapical pode ser uma opção segura e eficaz para pacientes com doença valvar cardíaca que não são candidatos à cirurgia convencional ou à abordagem transfemoral tradicional. É importante que o paciente seja avaliado por uma equipe multidisciplinar para determinar se essa técnica é apropriada para o seu caso específico.



EP 129

RESULTADOS DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM MULHERES: UM CHAMADO POR EQUIDADE E MELHORIA DA QUALIDADE

OMAR MEJIA, LEONARDO LOPES, FABIANE FREITAS, GABRIELLE BORGOMONI, PEDRO BARROS E SILVA, MARCELO NAKAZONE, VALQUÍRIA CAMPAGNUCCI, MARCOS TIVERON, LUIZ LISBOA, FÁBIO JATENE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, GRUPO DE ESTUDOS REPLICCAR - SP - BRASIL

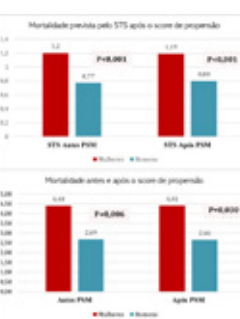
Fundamentos: Análises em grandes registros apontam desfechos desfavoráveis para mulheres submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), enquanto estudos randomizados sofrem com a falta de representatividade.

Objetivo: Comparar os resultados hospitalares ajustados entre homens e mulheres submetidos à CRM.

Métodos: Entre julho de 2017 e junho de 2019, 3991 pacientes foram submetidos à CRM primária isolada, tanto de forma eletiva como de urgência, em 5 hospitais de estado de São Paulo, Brasil. Para equilibrar as diferenças entre homens e mulheres, as populações foram ajustadas utilizando o Propensity Score Matching em seis variáveis pré-operatórias (idade, diabetes mellitus, fração de ejeção (<30%), índice de massa corpórea (>30 kg/m²), histórico de neoplasia prévia e disfunção renal). Os desfechos considerados para análise foram os utilizados pelo STS Adult Database. As análises foram conduzidas no software R, considerando significância valores de P < 0,05.

Resultados: Após o Propensity Score Matching (1:1), cada grupo incluiu 1089 pacientes. Em relação às variáveis intraoperatórias os homens apresentaram maior tempo de CEC (P<0,001), tempo prolongado na Unidade de Terapia Intensiva (P=0,002), maior necessidade do uso de balão intraaórtico (P=0,04), maior taxa de transfusão sanguínea (P<0,001), maior readmissão hospitalar em até 30 dias após a cirurgia (P=0,002) e maior taxa de óbitos (P=0,03).

Conclusões: Apesar dos homens terem apresentado um maior tempo de CEC, maior número de enxertos arteriais e maior número de anastomoses distais, os resultados imediatos após CABG foram piores em mulheres. Portanto, destacamos a importância de desenvolver estudos randomizados que forneçam evidências sólidas sobre as abordagens mais eficazes no manejo da CRM em mulheres.



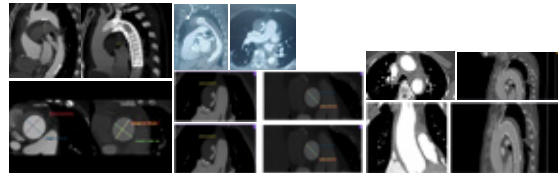
EP 128

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA DISSECÇÃO TIPO A RETRÓGADA: UMA SÉRIE DE CASOS

KARLOS JENNYSSON SOUSA SOARES, MATHEUS XIMENES TAVARES, FELIPE REALI CIVIDANES, GABRIEL D PALMA, HYOUNG KIM, JOSÉ HONÓRIO DE ALMEIDA PALMA

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

Introdução: Nos últimos anos, o tratamento endovascular das doenças da aorta evoluiu, criando uma nova perspectiva segura e revolucionária, com menor mortalidade e morbidade quando se compara ao tratamento cirúrgico convencional. Objetivo: Descrever 3 casos de tratamento endovascular de dissecção aórtica tipo A retrógrada (DATAR). Material e Métodos: Descritos 3 casos de tratamento endovascular de DATAR em paciente de alto risco, determinado por lesões intima localizadas no arco distal, início da aorta descendente e junto a artéria subclávia esquerda (zona 1 e 2). Resultados: Caso 1: 63 anos, queixa de precordialgia irradiada para o dorso de início recente. A TC mostrou DATA, com placa ulcerada na pequena curvatura e hematoma na aorta, sem dissecção de ramos distais. Utilizado endoprótese de controle ativo (GORE) e para preservar a artéria subclávia esquerda com a técnica de stents paralelos, foi inserido VIABHAN (GORE). Paciente permaneceu internado por 21 dias, recebendo alta hospitalar após a TC demonstrar regressão da falsa luz trombada na aorta ascendente. Caso 2: Paciente de 86 anos, quadro clínico semelhante ao paciente do caso anterior. Realizado a mesma técnica do caso anterior e como havia compressão da luz verdadeira na porção ascendente, o ramo para a subclávia esquerda foi liberado paralelamente na porção descendente recebendo fluxo retrógrado. Caso 3: 62 anos, nesse caso com lesão intimal após a subclávia esquer. A técnica endovascular consistiu na inserção de um Stent fechando a lesão da intima localizada 2 cm abaixo da subclávia esquerda. Todos os 3 procedimentos foram bem-sucedidos, com cobertura completa da lesão sendo ancorado a endoprótese na zona 1 em dois casos e um na zona 2. O tempo médio de operação foi de 150 min. Houve um óbito hospitalar por pneumonia e não houve dano neurológico. Todos os pacientes apresentavam trombose completa já na TC intra-hospitalar pós-operatória. Durante o seguimento dos dois pacientes que foram de alta hospitalar, não houve eventos adversos da aorta. Conclusão: O tratamento endovascular de DATAR é uma opção viável para pacientes de alto risco com dissecções tipo A. Esta abordagem pode reduzir a morbidade e mortalidade associadas à cirurgia convencional.



EP 130

IMPACTO DA COVID-19 NA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

HERBERT MARTÍN FREYRE RÍOS, FABIANE LETÍCIA FREITAS, DANIELLA DE LIMA PES, LUÍS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN, FABIO BISCEGLI JATENE, OMAR ASDRÚBAL VILCA MEJIA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

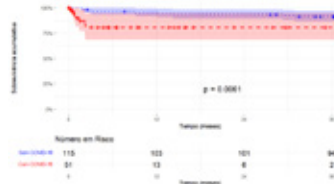
Fundamento: A pandemia de COVID-19 trouxe desafios para a cirurgia cardíaca, sugerindo um aumento nos riscos cirúrgicos, especialmente em procedimentos como a revascularização miocárdica.

Objetivo: Determinar o impacto da COVID-19 no período intra-hospitalar e no seguimento em até 3 anos dos pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM).

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, longitudinal, observacional e unicêntrico envolveu 223 pacientes submetidos à CRM entre março de 2020 e março de 2021. A pesquisa foi conduzida para identificar e comparar características pré-operatórias, intraoperatórias e pós-operatórias entre pacientes diagnosticados com COVID-19 e aqueles não infectados pelo vírus durante o período do estudo. Ademais, entrevistas estruturadas foram realizadas por meio de ligações telefônicas utilizando a plataforma REDCap, abrangendo um período de acompanhamento de até três anos após a cirurgia, para avaliar a sobrevida e o tempo livre de infecção por COVID-19 nos pacientes. Para aqueles pacientes com os quais não foi possível estabelecer contato, obtiveram-se informações sobre o estado de vida através de consultas realizadas junto à secretaria de saúde local. Para as análises estatísticas, utilizou-se o software R, adotando-se um nível de significância de p < 0,05.

Resultados: Durante a estadia intra-hospitalar, dentre 223 pacientes, 30% dos diagnosticados com COVID-19 faleceram após a cirurgia, em contraste com apenas 2,46% dos pacientes sem COVID-19 (P<0,001). Dos 212 pacientes elegíveis para acompanhamento, 7,62% (16 pacientes) morreram, e desses óbitos, 43,75% foram atribuídos à COVID-19. Nas entrevistas estruturadas realizadas, alcançamos 166 pacientes (78,30% do total elegível), dos quais 26,51% testaram positivo para COVID-19 durante o acompanhamento. Pacientes que contraíram COVID-19 durante o seguimento tiveram uma taxa de sobrevivência significativamente menor em comparação aos não infectados ao longo de um seguimento de até 36 meses, com uma diferença significativa (p=0,0061).

Conclusão: A COVID-19 aumenta significativamente a mortalidade dos pacientes, tanto no ambiente hospitalar quanto em acompanhamento de longo prazo, destacando a crítica importância da vacinação e de outras medidas preventivas para reduzir os riscos associados à infecção.

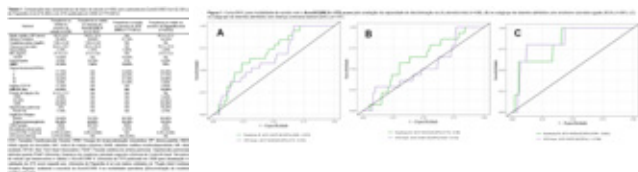


AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO EUROSCORE II E STS SCORE NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO ISOLADA EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF, VIVIAN LERNER AMATO, LUCAS PETRI DAMIANI, EDILEIDE DE BARROS CORREIA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução. A utilização de modelos preditores de risco, como o “The Society of Thoracic Surgeons (STS) risk score” e o “European System for Cardiac Operative Risk Evaluation (EuroSCORE II)”, é recomendada para avaliação da mortalidade operatória na cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). Entretanto, seus desempenhos são questionáveis em centros brasileiros. **Objetivo.** Avaliar o desempenho do STS score e do EuroSCORE II na cirurgia de revascularização do miocárdio isolada em um centro de referência no Brasil. **Métodos.** Estudo observacional e prospectivo incluindo 438 pacientes submetidos à CRM isolada no período de maio de 2022 a maio de 2023 em um centro de referência brasileiro. A mortalidade observada foi comparada com a mortalidade predita (STS score e EuroSCORE II) por discriminação (área abaixo da curva - AUC) e calibração (razão observado/esperado - O/E) na amostra total e nos subgrupos de doença arterial coronariana (DAC) estável e síndrome coronariana aguda (SCA). **Resultados.** A mortalidade observada foi de 4,3% (n=19) e estimada em 1,21% e 2,74% pelo STS e EuroSCORE II, respectivamente. Avaliação da discriminação foi deficitária para o STS (AUC=0,646; IC95% 0,760-0,532) e Euro II (AUC=0,697; IC95% 0,802-0,593). A calibração foi ausente para o modelo norte-americano ($p<0,05$) e razoável para o modelo europeu (O/E=1,59, $p=0,056$). Nos subgrupos, o EuroSCORE II apresentou AUC de 0,616 (IC95% 0,752-0,480) e 0,826 (IC95% 0,991-0,661), enquanto o STS obteve AUC de 0,467 (IC95% 0,622-0,312) e 0,855 (IC95% 1,0-0,706) em pacientes com SCA e DAC (figura 1), respectivamente, demonstrando bom desempenho dos modelos em pacientes estáveis (eletivos), como observado em outros estudos (tabela 1), provavelmente por se tratar de uma população semelhante àquela onde esses modelos foram criados/validados. **Conclusão.** Os modelos preditores não apresentaram desempenho ideal na amostra total, mas o modelo europeu foi superior, sobretudo em pacientes estáveis eletivos, onde a acurácia foi satisfatória.



IMPACTO DO VALOR PRÉ-OPERATÓRIO DA TROPONINA T ULTRASSENSÍVEL EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA VALVAR EM VIGÊNCIA DE ENDOCARDITE INFECCIOSA

LC VOLPI JÚNIOR, LM RAMOS, N SEIXAS JÚNIOR, LN MAIA, MA NAKAZONE, MN MACHADO

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

Introdução: O valor prognóstico da troponina T ultrasensível (hsTnT) no cenário da cirurgia valvar (CV) por endocardite infecciosa (EI) permanece desconhecido. Objetivamos avaliar a associação entre valores pré-operatórios de hsTnT e óbito hospitalar em 30 dias, além de complicações neurológicas.

Métodos: Analisamos 104 adultos submetidos a CV por EI divididos em três Grupos: G1 [hsTnT ≤ 14 ng/L], G2 [hsTnT até 5x o limite de normalidade (15 a 69ng/L)] e G3 [hsTnT ≥ 70 ng/L]. Complicações neurológicas foram definidas por novo episódio de coma, convulsão ou déficit focal associado a lesão encefálica aguda documentada por imagem. Análises de regressão logística e curvas de Kaplan-Meier foram utilizadas para avaliar associações e impacto da hsTnT pré-cirúrgica na mortalidade.

Resultados: Os Grupos foram similares quanto a idade, sexo, índice de massa corpórea, função ventricular esquerda, CV prévia, doença pulmonar crônica, hipertensão arterial e diabetes mellitus. G3 apresentou maior EuroScore comparado a G2 e G1 (10 vs. 9 vs. 6 pontos, respectivamente; $P<0,001$). Esses pacientes foram mais submetidos a CV aórtica (72,5% vs. 40,5% vs. 42,9%, respectivamente; $P=0,006$) e necessitaram de mais hemodiálise (23,5% vs. 12,5% vs. 0%, respectivamente; $P=0,036$) e ventilação mecânica >24 horas (51,0% vs. 37,5% vs. 14,3%, respectivamente; $P=0,015$), embora sem diferenças para abordagem valvar múltipla, tempo de circulação extracorpórea ou injúria renal aguda. A permanência em leito intensivo foi maior para G3 (9 vs. 6 vs. 3 dias, respectivamente; $P=0,001$), que também apresentou maior mortalidade em 30 dias (35,3% vs. 15,6% vs. 9,5%, respectivamente; $P=0,027$). Apesar das curvas de Kaplan-Meier indicarem menor sobrevivência para G3 (64,7% vs. 84,4% vs. 90,5%, respectivamente; $P=0,027$), a análise de regressão logística ajustada para o EuroScore não identificou a hsTnT como preditor independente de óbito hospitalar [G3 vs. G1: Odds Ratio (OR) 2,20; Intervalo de Confiança 95% (IC95%) 0,39 a 12,32] ou do desfecho composto por mortalidade e complicações neurológicas [G3 vs. G1: OR 2,44; IC95% 0,55 a 10,78].

Conclusão: Em nossa casuística, elevações pré-operatórias de hsTnT estão associadas à mortalidade hospitalar pós-CV por EI. Contudo, ao ajustar o modelo para o EuroScore, a hsTnT não se mantém como preditor independente de óbito até 30 dias ou para o desfecho composto por morte e complicações neurológicas. Estes achados destacam a importância da contextualização clínica e pré-operatória na interpretação da hsTnT como biomarcador prognóstico.

PREDITORES DE INFECÇÃO E DE TEMPO DE INTERNAÇÃO PÓS-CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE DO BRASIL

THAYANE RÊGO DANTAS, ANE KAROLINE MEDINA NERI, DOUGLAS BORGES DA COSTA FILHO, VINICIUS PASSOS DE QUEIROGA, ISADORA DIONE FERNANDES NOGUEIRA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL

Introdução: No âmbito da cirurgia cardíaca, apesar dos avanços contínuos na técnica cirúrgica e nos cuidados perioperatórios, desfechos desfavoráveis no pós-operatório continuam a ser um importante desafio, que gera impacto na morbimortalidade associada a tais procedimentos. Durante a pandemia de COVID-19, tais desafios foram maximizados, possivelmente pelo fato de terem sido operados neste período os indivíduos mais graves, e também por terem os pacientes ficado sem uma boa assistência durante o período pandêmico. **Objetivos:** Avaliar preditores de infecção hospitalar e de tempo de internação pós cirurgia cardíaca em pacientes de um Hospital Universitário do nordeste brasileiro em 2021. **Metodologias:** Estudo de coorte retrospectiva, com análise de dados clínico-laboratoriais obtidos dos prontuários eletrônicos de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no referido hospital universitário, em 2021. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. **Resultados:** Foram avaliados 59 pacientes, com idade $57,9 \pm 11,6$ anos, 54,2% eram mulheres e 47,5% foram submetidos à cirurgia valvar. No pós-operatório, apresentaram infecção 49,2%, Acidente Vascular Encefálico 5,1% e 13,6% morreram. O tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi de 4 (IQR 3-7) dias e de internação hospitalar 24 (IQR 14-41) dias. Indivíduos com infecção tiveram menor hemoglobina (Hb) pós-operatória ($10,03 \pm 1,46$, $p=0,026$). Pessoas que permaneceram maior tempo em UTI tiveram menores valores de Hb pós-operatória ($9,47 \pm 0,96$, $p<0,001$) e os que tiveram maior permanência hospitalar apresentaram menor Hb pré ($11,6 \pm 2,29$, $p=0,002$) e pós-operatória ($9,91 \pm 1,66$, $p=0,009$), receberam mais transfusões (63%, $p=0,004$) e evoluíram com mais infecções (67,9%, $p=0,006$). Menores níveis de Hb pós-operatória se associaram de forma independente a maior ocorrência de infecção (OR=0,667, IC 0,454-0,98, $p=0,039$) e a maior permanência em UTI (OR 0,568, IC 0,348-0,928, $p=0,024$). Transfusão de hemácias (OR12,267, IC 1,232-122,173, $p=0,033$) se associou à maior permanência hospitalar. **Conclusão:** Observou-se tempo de internação hospitalar e de UTI aumentados, bem como maiores taxas de infecção na amostra avaliada. Detectamos ainda que menores níveis de Hb e necessidade de hemotransfusão se associaram a maior ocorrência de complicações pós-operatórias. É possível que nossos achados tenham refletido uma maior gravidade dos pacientes operados no período pandêmico.

ANEL RÍGIDO VS BANDA FLEXÍVEL EM ANULOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE REGURGITAÇÃO TRICÚSPIDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

LIMA, P.L.G., BARROS, M.L.S., DE JESUS, R.S., GERMANO, B.S., DONADON, I.B., COSTA, J.M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL

Introdução: A regurgitação tricúspide (RT) pode ser manejada cirurgicamente por meio de uma série de métodos que visam minimizar o refluxo sanguíneo decorrente da valva enfraquecida. Dentre os meios mais comumente utilizados, está a implantação de anéis valvares, sejam rígidos ou flexíveis, modalidade conhecidamente superior às técnicas baseadas em sutura. Entretanto, as diferenças de eficácia e segurança em relação à comparação entre anéis rígidos e bandas flexíveis se mantêm incertas.

Métodos: As bases de dados Pubmed, Embase e Cochrane foram sistematicamente buscadas por estudos que comparassem a utilização de anel rígido e banda flexível para a correção de RT. Para a análise dos dados foi utilizado um modelo de efeitos fixos para calcular o Risk Ratio (RR) com Intervalos de Confiança (IC) de 95%. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. A heterogeneidade foi examinada com o teste Q de Cochran e por estatística I^2 . O software Review Manager 5.4.1 foi utilizado para desenvolver a estatística.

Resultados: Um total de 3713 pacientes de 7 estudos foram incluídos, dos quais 1248 (33,61%) utilizaram anel rígido durante a anuloplastia. Não houve diferença estatística entre os desfechos de mortalidade (RR = 1.0; 95% IC [0.79, 1.27]; $p = 0.99$; $I^2 = 23\%$), ocorrência de Acidente Vascular Encefálico no pós-operatório (RR = 0.7; 95% IC [0.43, 1.15]; $p = 0.16$; $I^2 = 0\%$) e infarto agudo do miocárdio (RR = 1.16; 95% IC [0.43, 3.10]; $p = 0.77$; $I^2 = 0\%$). No entanto, houve diferença significativa entre os grupos quanto a maiores taxas de recorrência de regurgitação tricúspide, favorecendo o grupo que utilizou banda flexível (RR = 0.64; 95% IC [0.47, 0.88]; $p = 0.007$; $I^2 = 11\%$).

Conclusão: Com isso, os resultados indicam que não há diferença significativa entre o uso de anéis rígidos ou bandas flexíveis para a correção de regurgitação tricúspide quanto à mortalidade e ocorrência de complicações no pós-operatório. Entretanto, nota-se significativo benefício do uso de banda flexível quanto à recorrência de regurgitação tricúspide.

EP 135

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE CIRURGIÕES: FATORES DE RISCO MAIS COMUNS.

STEPHANIE ZARLOTIM JORGE, ÉRIC EDMUR CAMARGO ARRUDA, ANA DÁVILA LAURINDO RABELO, HUGO CORDEIRO DA SILVA, SAMUEL FONSECA MELO, GABRIEL KWIATKOSKI, RAYSSA CARVALHO DE ALMEIDA
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O acidente de trabalho com exposição a material biológico é a contaminação por sangue e materiais orgânicos potencialmente infectantes no ambiente laboral. Esse tipo de acidente é especialmente relevante para profissionais da área da saúde, como médico cardiovascular e cirurgião vascular, que lidam diretamente com o tratamento de doenças do coração, vasos sanguíneos e vasos linfáticos.

Objetivo: Investigar os casos de acidente com material biológico, em médicos e cirurgiões cardiovasculares, nos anos de 2018 a 2023.

Métodos: Os dados foram obtidos por meio de consulta ao DATASUS, na base de dados do SINAN. A população do estudo foi constituída por todos os casos de acidente do trabalho por material biológico, em médicos cirurgiões cardiovasculares e vasculares, nos anos de 2018 a 2023, no estado de São Paulo.

Resultados: De 2018 a 2023, foram registrados um total de 71 casos de acidente de trabalho por material biológico em médicos cirurgiões cardiovasculares e vasculares. Em 2018 foram 27 casos, seguidos por: 19 em 2019, 12 em 2020, 6 em 2021, 3 em 2022 e 4 em 2023. Tratando-se do sexo biológico, 66% dos casos envolveram homens e 33% envolveram mulheres. No quesito raça, 92,3% dos casos ocorreram com brancos. Além disso, em 72,5% dos casos, a idade de maior ocorrência foi de 30 a 50 anos. As circunstâncias dos acidentes foram adm. med. endovenosa: 1 caso, adm. med. subcutânea: 1 caso, punção NE: 1 caso, proced. cirúrgico: 58 casos, descarte inadeq. chão: 1 caso e outros: com 6 casos. Dentro da evolução do caso, 11 casos não têm informação, alta sem conv. sorológica: 2 casos, alta pac. fonte negativo: 53 casos, abandono: 5 casos e nenhum registro de óbito.

Conclusão: Médicos cirurgiões cardiovasculares e vasculares têm bom prognóstico após acidentes, indicando que a maioria não resulta em consequências fatais ou graves. Cerca de 81,6% dos acidentes ocorrem durante cirurgias, evidenciando a necessidade de estudos aprofundados e treinamento da equipe médica em centros cirúrgicos.

EP 137

VALORES PRÉ-OPERATÓRIOS BAIXOS DE HEMOGLOBINA PIORAM OS RESULTADOS HOSPITALARES DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO DE COORTE PAREADO POR ESCORE DE PROPENSÃO

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

HOSPITAL SÃO FRANCISCO - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Fundamentos: A anemia pré-operatória é um fator de risco cardiovascular bastante estabelecido e influencia o grau de fragilidade dos cardiopatas isquêmicos encaminhados para a realização de cirurgia cardíaca. Além de ter prevalência elevada em cardiopatas, a anemia parece afetar de forma significativa os resultados da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Objetivos:** Avaliar o impacto da anemia pré-operatória nos resultados da CRM. **Material e Método:** Coorte prospectiva com 3.890 pacientes submetidos à CRM isolada entre 2010 e 2023. Após uma análise estatística preliminar, estratificada pelo diagnóstico de anemia pré-operatória, foi construído um modelo de regressão logística que resultou na obtenção de escores de propensão. Desta forma, foram obtidos 1.023 pares de pacientes similares entre si. A análise estatística envolveu ainda técnicas univariadas e outras modelações multivariadas.

Resultados: após o pareamento, nenhuma das variáveis basais e operatórias apresentou diferença significativa, indicando um alto grau de homogeneidade entre os dois grupos de estudo. Desta forma, foi possível realizar a comparação de desfechos em um ambiente equânime para essas comparações. Neste cenário, nenhum dos desfechos perioperatórios estudados apresentou diferença significativa entre os grupos de anêmicos e não anêmicos. No entanto, quando colocada em um modelo multivariado, a hemoglobina foi identificada como preditor independente de risco para a ocorrência de óbito (OR=0,866; IC95% = 0,761 – 0,987; p 0,031). Por fim, foi possível verificar dois pontos de corte distintos, um para homens e um para mulheres, que resultam em aumento drástico do risco de óbito perioperatório. Para mulheres o ponto de corte foi de 9,0 g/dL e para homens 9,1 g/dL. Pacientes com níveis iguais ou inferiores a estes apresentaram taxa de mortalidade perioperatória igual a 9,0%. Por outro lado, pacientes com hemoglobina acima dos pontos de corte apresentaram taxa de mortalidade igual a 3,6% (p=0,002). **Conclusão:** Quando analisada por meio da categorização estabelecida pela OMS para classificar pacientes anêmicos, a anemia parece não afetar os resultados da CRM. No entanto, foi possível observar que a hemoglobina baixa foi um preditor independente de risco para a ocorrência de óbito perioperatório e que homens com hemoglobina pré-operatória igual ou menor a 9,1 g/dL e mulheres com hemoglobina igual ou menor a 9,0 g/dL apresentam risco de morte significativamente mais elevado do que pacientes sem anemia ou pacientes com anemia mais branda.

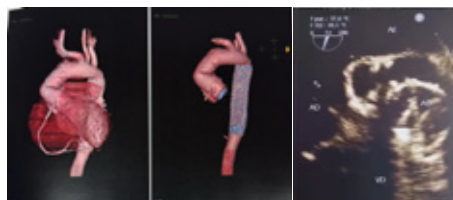
EP 136

CIRURGIA DE BENTALL DE BONO EM PACIENTE JOVEM COM DILATAÇÃO DE RAIZ DA AORTA E DISSECÇÃO SÚBITA

FERNANDO MAIA COUTINHO, PEDRO HENRIQUE LUIGGI TEIXEIRA, WILLIAM WALLACE CORDEIRO DOS SANTOS, TALLEZ LEVI PEREIRA NOGUEIRA

UFPA - BELÉM - PARÁ - BRASIL, HOSPITAL BENEFICENTE PORTUGUESA - BELÉM - PARÁ - BRASIL

INTRODUÇÃO: A ectasia da raiz da aorta associado a valva aórtica bicúspide é uma condição relativamente comum, caracterizada pelo alargamento da porção inicial da aorta. Este distúrbio pode resultar em complicações graves, como insuficiência cardíaca, aneurisma da aorta, dissecação aórtica e, conseqüentemente, morte súbita, particularmente em pacientes jovens. A abordagem terapêutica desse quadro desafiador continua a evoluir, e a cirurgia Bentall e de Bono emergiu como uma opção eficaz para a correção desta anomalia anatômica complexa. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 34 anos, branco, assintomático, apresentando um quadro súbito de Dissecação Aguda de Aorta. Negava outras comorbidades associadas. Em novembro de 2017, após a estabilização do paciente, como exames iniciais complementares foi realizado Eletrocardiograma (ECG), sendo observado ritmo sinusal com sinais de Sobrecarga Ventricular Esquerda (SVE); enquanto no Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) foi possível observar insuficiência aórtica importante associada a uma valva aórtica bicúspide, além de um quadro de aneurisma de aorta em porção ascendente, um quadro de ectasia na raiz da aorta. Foi feita angiografia coronária e de aorta torácica e abdominal onde foi detectado Dissecação aórtica tipo A de Stanford, iniciando-se na altura do seio coronariano (7,4 x 6,2), inclusive envolvendo o óstio das Arterias coronárias, com essas sem sinais de oclusões lúminais. Logo, foi indicado assim a intervenção cirúrgica, a Cirurgia de Bentall e De Bono, realizando assim a ressecção de aorta ascendente dilatada e dissecada e valva aórtica insuficiente; o implante de tubo valvado inorgânico com valva metálica e reimplante de artérias coronárias no tubo valvado (revascularização) e a anastomose distal do tubo na porção distal da aorta ascendente. A partir desse ponto foi realizado o acompanhamento pós-operatório do paciente a partir de exames de imagem onde o ECO Transesofágico demonstrou uma prótese normofuncionante e estável, sem sinais de disfunção ventricular esquerda. Desse modo, a cirurgia de Bentall e de Bono demonstrou-se eficaz para o controle e resolução do quadro agudo do paciente, além de prevenir o mesmo no desenvolvimento de complicações como insuficiência cardíaca. São necessários estudos adicionais para avaliar o prosseguimento desta intervenção em pacientes com idade precoce, permitindo a detecção precoce de qualquer complicação.



EP 138

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

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

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: Descrever a experiência inicial em cirurgia cardíaca minimamente invasiva em pacientes com valvopatia aórtica isolada.

Método: Entre 2016 e 2023 foram realizadas 62 cirurgias minimamente invasivas da valva aórtica utilizando a miniesternotomia em L-invertido ou minitoracotomia anterior direita como vias de acesso. Foi utilizada a tomografia computadorizada de tórax pré-operatória para definição da via de acesso, de acordo com a dextroposição e a profundidade da aorta em corte transversal na altura da bifurcação da artéria pulmonar. Foram incluídos pacientes adultos de baixo risco cirúrgico e com valvopatia aórtica isolada. Forma critérios de exclusão: cirurgias de urgência/emergência, disfunção ventricular esquerda grave (FEVE>30%), reoperações, presença de fibrilação atrial, endocardite ativa e anormalidades da parede torácica. A idade média dos pacientes foi de 40,8 anos e 45 pacientes (72,6%) eram do sexo masculino. Conforme critérios ecocardiográficos, 54,8% dos pacientes apresentavam estenose aórtica ou lesão valvar mista. Vinte e oito pacientes (45,2%) encontravam-se em classe funcional III. O Euroscore2 e o STS foram, respectivamente, 0,71 e 0,65.

Resultados: A miniesternotomia foi a via de acesso utilizada em 55 pacientes (88,7%). Os tempos médios foram de 310 minutos de cirurgia, 110 minutos de circulação extracorpórea e 75 minutos de anóxia cardíaca. Em 48 pacientes (77,4%) a escolha foi por bioprótese. As perdas sanguíneas aferidas no intraoperatório e na drenagem de 24 horas foram, respectivamente, de 348mL e 210mL. Oito pacientes (8,1%) precisaram de transfusão de hemácias durante a cirurgia e 01 paciente (1,6%) necessitou de transfusão de hemácias durante a internação. Um paciente (1,6%) foi submetido à re-abordagem por sangramento pós-operatório imediato e 01 paciente (1,6%) foi a óbito em função de síndrome vasoplégica. Não foram registrados nenhuma complicação vascular ou neurológica maior. O tempo médio de ventilação mecânica pulmonar foi de 7,2 horas. Conforme escala verbal numérica para aferição de dor na incisão cirúrgica, foi referida como 3,7 no primeiro dia de pós-operatório e como 1,4 no dia da alta hospitalar, sem diferença entre ambos os acessos utilizados.

Conclusão: A cirurgia cardíaca minimamente invasiva para valvopatia aórtica isolada em pacientes de baixo risco cirúrgico é segura, com baixa incidência de complicações pós-operatórias.

EP 139

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM E SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA NO BRASIL EM UMA DÉCADA.

ARIELLE SERVATO ROSSI, LARISSA SOARES LEITE, THAÍS GABRIELLY GOMES, MANUELA PÁFARO MAGNANI, EDUARDA GONÇALVES GODINHO, OTÁVIO SIMÕES GIROTTI, RICARDO JOSÉ TOFANO, SIDERVAL FERREIRA ALVES

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) é o principal procedimento cirúrgico cardíaco realizado no Brasil, sendo indicada para pacientes com obstrução significativa das artérias coronárias. Este procedimento pode ser realizado por duas técnicas principais: com Circulação Extracorpórea (CEC) e sem CEC. Dada a frequência elevada dessa intervenção, há um amplo debate em torno dos benefícios associados a cada uma dessas abordagens. Nesse cenário, este estudo irá analisar a epidemiologia da CRM no Brasil ao longo dos últimos 10 anos e comparar os dados entre as duas técnicas. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal, onde foram coletados dados referentes à revascularização miocárdica entre os anos de 2014 e 2024, obtidos do DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, com variáveis: Valor da internação, número de internações e taxa de mortalidade. Após essa fase, conduziu-se uma análise estatística para comparar os resultados dos procedimentos realizados com e sem CEC. **RESULTADOS:** Tabela 1 – Estratificação de procedimentos de CRM entre 2014 e 2024 no Brasil

	Com CEC	Sem CEC	Total
Valor das internações (R\$)	R\$ 294.853.311,66	R\$ 99.968.555,52	R\$ 394.821.867,20
Número de internações	20.828	7.693	28.521
Taxa de mortalidade	6,10%	4,11%	10,21%

A análise dos dados revelou diferenças significativas entre as CRM com e sem CEC no Brasil na última década. Observou-se que o custo médio por internação foi maior para CRM com CEC (R\$ 14.155,61) em comparação com a sem CEC (R\$ 12.994,24). Ademais, houve uma preferência pela técnica com CEC, com uma média anual de internações de 2.082,8, já a sem CEC com 7693. Quanto à taxa de mortalidade, embora ambas sejam baixas, a CRM com CEC apresentou uma taxa mais alta (0,61% por ano) do que sem CEC (0,41% por ano). Esses resultados sugerem que, apesar dos custos mais altos e de uma taxa de mortalidade um pouco maior associados à CRM com CEC, essa técnica ainda é mais amplamente empregada no Brasil. **CONCLUSÃO:** Logo, este estudo revela uma preferência pela cirurgia de revascularização do miocárdio com CEC no Brasil, apesar dos custos mais altos e maior taxa de mortalidade em comparação com a técnica sem CEC.

8 - DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

EP 141

AVALIAÇÃO DE PREDITORES DE DIÁLISE EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CORONÁRIOS PERCUTÂNEOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS, ANA BEATRIZ DE ANDRADE RANGEL BARBOSA, LUIZ FERNANDO TANAJURA, KELVYN MELO VITAL, PAULO PENALVA, ANA LÍVIA DE ANDRADE RANGEL, LUIZ GUSTAVO DE OLIVEIRA TANAJURA, RAMON FERNANDES DE ABRANTES BARBOSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência renal associada ao contraste é definida como o desenvolvimento de disfunção renal aguda após a administração intravascular do contraste de iodo. A ocorrência é definida por uma elevação basal da creatinina de 25% (antes de realizar o procedimento de contraste) ou um aumento absoluto da creatinina de 0,5 mg/dL entre 2 e 7 dias após a administração do contraste. A ocorrência de nefropatia associada ao contraste é menor que 2% na população geral, mas entre os pacientes de alto risco como portadores de diabetes mellitus (DM) esta pode ser elevada e associada a maior morbimortalidade.

Objetivo: Buscamos definir a incidência da nefropatia renal associada ao contraste após procedimentos coronários diagnósticos e terapêuticos e os preditores para necessidade de hemodiálise em 30 dias em paciente portadores de DM.

Métodos: Estudo prospectivo de um único centro, incluindo pacientes com DM de forma consecutiva submetidos a procedimentos coronários diagnósticos e terapêuticos entre setembro de 2016 e outubro de 2018. O desfecho primário foi a ocorrência de nefropatia. Todos os procedimentos foram realizados com contraste de baixa osmolaridade ou iso-osmolar. Análise estatística: utilizado teste exato de Fisher para comparação dos grupos nas variáveis qualitativas e Mann Whitney para as quantitativas. Realizado modelo univariado e posteriormente, modelo de regressão logística.

Resultados: 1201 pacientes com DM foram incluídos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (61%) com média de idade de 66 anos (36,4% com > 70 anos). Hipertensão arterial (91,7%), dislipidemia (73,9%), sedentarismo (58,2%) e obesidade (37,5%) foram fatores de risco muito prevalentes. Doença renal crônica foi observada em 28,4%. O volume médio de contraste foi de 88 ml. Nefropatia associada ao contraste ocorreu em 14,9% dos casos. Necessidade de hemodiálise ocorreu em 1,2% e óbito em 2,4% em até 30 dias de evolução. Os preditores independentes de diálise foram: taxa de filtração glomerular abaixo de 60 mL/min/1,73 m² (p < 0,001 OR 0,899); presença de nefropatia após contraste (p=0,001 OR 9,216).

Conclusão: Nesta amostra consecutiva de pacientes com alto risco, as taxas de insuficiência renal associada ao contraste estão de acordo com a literatura e foram associadas a pouca ocorrência de eventos clínicos adversos relevantes. Os principais preditores para necessidade de diálise em pacientes com DM foram taxa de filtração glomerular reduzida e desenvolvimento de nefropatia após contraste.

EP 140

AValiação DA MORTALIDADE HOSPITALAR DE PACIENTES SUBMETIDOS A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NA ÚLTIMA DÉCADA EM SÃO PAULO

GABRIEL NAPOLITANI DE ARAUJO, ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS, MARIANA IENNE FERREIRA, VÍTOR MORAIS BRAMBILA, LARA SOBREIRA FERRAZ EGIDIO, GUILHERME VIEIRA GONÇALVES, INGRID BORTOLUCCI, VIVIAN DE BIASE, CARLOS GUN

UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A doença cardiovascular continua estabelecida como a principal causa de óbito no Brasil e também em São Paulo, tendo como fator de risco cardinal o crescimento de depósitos gordurosos nas artérias coronárias, as chamadas placas de aterosclerose. O tratamento para doença aterosclerótica coronária (DAC) inclui intervenções bem consolidadas na prática, sendo a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) uma das mais importantes medidas terapêuticas no contexto hospitalar, principalmente em pacientes portadores de lesões triarteriais ou com diabetes associada. Nesse sentido, a CRM vem apresentando importantes avanços em relação à redução da mortalidade e morbidade inerentes ao procedimento cirúrgico, principalmente através das inovações tecnológicas dos últimos anos. Sendo assim, o seguinte trabalho se objetiva a analisar a mortalidade da revascularização miocárdica em pacientes com DAC supracitadas, para uma melhoria da assistência hospitalar e das políticas públicas de saúde, pleiteando uma mortalidade hospitalar cada vez menor.

Métodos: Estudo de caráter epidemiológico, descritivo e transversal. Foi realizada coleta de dados através do banco informativo de saúde DATASUS (TABNET), correspondente aos óbitos de pacientes submetidos a revascularização miocárdica entre os anos de 2013 a 2023 no município de São Paulo. As variáveis utilizadas são: raça/cor, sexo e faixa etária.

Resultados: Analisando os dados coletados, é notável que o ano de maior incidência de óbitos foi 2014 com 123 óbitos, representando aproximadamente 13,91% do total do período estudado. A raça mais afetada foi a branca, com 65% dos óbitos. Já a faixa etária mais acometida foi entre 65 e 69 anos, totalizando 22,05% dos óbitos. Em relação ao sexo, a prevalência é masculina, caracterizando 58,37% dos óbitos.

Conclusões: Em relação à abordagem terapêutica analisada nos últimos 10 anos no município de São Paulo, foi verificada uma maior mortalidade no sexo masculino, em idades avançadas e na raça branca. Além disso, é importante destacar que houve uma redução significativa nas taxas de desfecho cardiovascular primário nos pacientes submetidos ao procedimento. Esse cenário reforça a projeção da CRM como um tratamento cada vez mais seguro e eficiente no contexto das doenças coronarianas.

EP 142

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM LESÕES CORONÁRIAS NÃO OBSTRUTIVAS - 5 ANOS

PL DA LUZ, FAVARATO D, ABIZAID AAC, MACHADO CESAR LA, JR SERRANO CV, CHAGAS ACP, ROCHITTE CE, GUTIERREZ MA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

O objetivo do presente estudo é avaliar a influência de lesões coronarianas não obstrutivas na incidência de desfecho primário composto – morte de qualquer causa, infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE) e necessidade de revascularização (cirúrgica ou percutânea) em 5 anos de acompanhamento.

População estudada: 2156 pessoas, de uma coorte de 4500 pacientes submetidos a cinecoronariografia ou angiotomografia coronária para investigação da presença de doença coronária entre 2011 e 2017 no InCor. Com idade acima de 18 anos. Foram coletados os dados demográficos (sexo e idade) e as lesões foram classificadas como ausentes, ou presentes, contudo, menores que 50%. A extensão da aterosclerose foi determinada pelo número de territórios coronários afetados (zero, um, dois ou três).

Pacientes foram incluídos por consulta ao prontuário médico ou por contato telefônico com rastreamento por software que usa inteligência artificial.

Resultados: 1200 (56%) eram homens e 856 (44%) mulheres, A média de idade foi 57,7+19,3 anos. A frequência de lesões foi como se segue: sem lesões 817 mulheres e 510 homens, (OR=1), com lesões em um único território – 207 mulheres e 189 homens (OR=1,5), em dois territórios – 111 mulheres e 145 homens (OR=2,1), e, finalmente, em três territórios – 65 mulheres e 112 homens (OR=2,8), houve aumento estatisticamente significante (p<0,0001) na proporção entre homens/mulheres com o aumento de leitos afetados.

O desfecho primário composto ocorreu em 40 pacientes, totalizando 50 desfechos somados isoladamente: 21 IAM, 12 AVE, 8 ATC e 13 mortes.

A incidência de eventos não foi estatisticamente significante entre aqueles sem lesões 27 (2,0%) e com lesões 13(1,6%); apesar das mulheres serem em média 4 anos mais idosas que os homens a frequência de desfechos foram semelhantes, o mesmo ocorreu quando comparamos os mais idosos (> 65anos) com os mais jovens.

Conclusão: A ausência de lesões críticas não foram indicadores seguros de ausência de eventos mesmo em prazo não muito longo de 5 anos. Tendo em vista a prevenção primária para a vida inteira nossos achados sugerem uma abordagem mais agressiva tanto no diagnóstico como no tratamento de pacientes encaminhados para investigação de DAC em que DAC-NObs é observada.

MORTALIDADE E INCIDÊNCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE E INDIVÍDUOS COM ALTO RISCO CARDIOVASCULAR: ESTUDO DE COORTE ABERTA RETROSPECTIVO NO REINO UNIDO

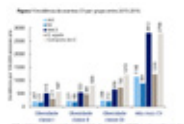
COLODETTI, R., PEARSON-STUTTARD, J., HOLLOWAY, S., SOMMER MATTHIESSEN, K., THOMPSON, A., CAPUCCI, S., WEBER, L.
NOVO NORDISK - SÃO PAULO - SP - BRASIL, LANE CLARK & PEACOCK - LONDRES - LONDRES - REINO UNIDO

Introdução: O aumento do índice de massa corporal (IMC) está associado ao desenvolvimento de complicações relacionadas à obesidade, incluindo doença cardiovascular (DCV), o que contribui para a morbimortalidade e utilização de recursos de saúde. Neste estudo de mundo real no Reino Unido, caracterizamos indivíduos que convivem com obesidade e indivíduos com alto risco cardiovascular (CV) por sua incidência de eventos CV, mortalidade, utilização de recursos de saúde e perfis de custos de saúde. **Métodos:** Estudo retrospectivo, de coorte aberta, utilizando o Discover-NOW, um banco de dados de mundo real de prontuários médicos eletrônicos abrangendo 2,8 milhões de pessoas que residem em Londres. Indivíduos ≥ 18 anos com medidas elegíveis foram estratificados por IMC: aqueles com obesidade, divididos em classe I, II ou III (30 - <35 kg/m², 35 - <40 kg/m² ou ≥ 40 kg/m², respectivamente), ou aqueles com alto risco CV, definido como IMC ≥ 27 kg/m², idade ≥ 45 anos e DCV estabelecida (pelo menos um dentre infarto do miocárdio [IM], acidente vascular cerebral [AVC] ou doença arterial periférica com procedimento de revascularização ou amputação devido a doença aterosclerótica). O período do estudo foi de 1 de janeiro de 2004 a 31 de dezembro de 2019 e o acompanhamento ≤ 10 anos. Eventos CV e mortalidade foram avaliados anualmente. Os resultados foram padronizados por idade. **Resultados:** As características basais são mostradas na Tabela 1. Indivíduos com alto risco CV apresentaram maior incidência de AVC, IM, eventos cardiovasculares maiores e insuficiência cardíaca durante 2015-2019 quando comparados aos outros grupos, e a incidência desses eventos CV foi maior em cada classe sucessiva de obesidade (Figura 1). A mortalidade CV contribuiu com 17-20% da mortalidade por todas as causas entre os grupos de obesidade, mas para o grupo de alto risco CV, essa proporção foi de 27%. A mortalidade por todas as causas foi até quatro vezes maior no grupo de alto risco CV em comparação com os grupos de obesidade. Os custos por pessoa por ano (medicamentos e internações) para o grupo de alto risco CV foram mais do que o dobro dos custos para grupos com obesidade classe I e II (£ 2.856 vs. £ 1.182 e £ 1.390, respectivamente) e 75% maiores do que os da classe III (£ 1.632). **Conclusões:** Em uma população de mundo real do Reino Unido, indivíduos com alto risco CV apresentaram mais eventos CV, maior mortalidade CV e custos mais

altos do que as pessoas com obesidade. Tais percepções são importantes para orientar a alocação de recursos de saúde.

Tabela 1 Características basais por grupos de IMC

Característica basais	Obesidade classe I (n = 176.802)	Obesidade classe II (n = 88.402)	Obesidade classe III (n = 43.842)	Alto risco CV (n = 27.812)
Idade, anos, média (DP)	40,3 (7,6)	42,8 (7,6)	42,7 (7,6)	54,7 (12,2)
Mulheres, n(%)	148.223 (84,0)	68.805 (78,9)	37.836 (86,3)	9.729 (35,0)



RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS SISTÊMICAS E RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ESTUDOS DE RANDOMIZAÇÃO MENDELIANA

LUCAS A. QUEIROZ, JONATHAN C. DALL'ACQUA, CARLOS ALBERTO CAMPELLO, PAULA C. NOGUEIRA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL, GRUPO FLEURY - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A relação entre Doenças Inflamatórias Sistêmicas (DIS) e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares é amplamente discutida nas diretrizes atuais. No entanto, embora alguns estudos tenham sugerido uma possível associação, as evidências ainda não são conclusivas.

Métodos: Realizamos uma meta-análise de efeitos aleatórios, limitando-a a estudos com randomização mendeliana, a fim de avaliar o impacto de genótipos associados a Doenças Inflamatórias Sistêmicas (DIS) no risco de infarto do miocárdio (IM) e insuficiência cardíaca (IC). A pesquisa foi conduzida no PubMed, Embase e Cochrane em busca de estudos pertinentes à nossa pergunta clínica. Utilizando instrumentos genéticos provenientes de estudos de associação de todo o genoma (GWAS) em uma população de ascendência europeia, examinamos a relação entre DIS, especificamente lúpus eritematoso sistêmico (LES), artrite reumatoide (AR) e psoríase, com eventos cardiovasculares.

Resultados: Incluímos 2.798.043 pacientes de 6 estudos de randomização mendeliana. Um total de 221 variantes instrumentais de DIS foi identificado, sendo que 61, 66 e 94 polimorfismos de nucleotídeo único foram associados, respectivamente, a LES, Psoríase e AR. Pacientes com predisposição genética a DIS apresentaram maior risco de IM (OR 1,030; IC 95% 1,003-1,059; p=0,03) e IC (OR 1,019; IC 95% 1,005-1,034; p<0,01).

Conclusão: Nesta meta-análise de estudos de randomização mendeliana, nossos achados indicam que DIS são um fator de risco significativo para a ocorrência de IM e IC.

Figura 02 Há um maior risco de IM em indivíduos com predisposição genética à DIS.

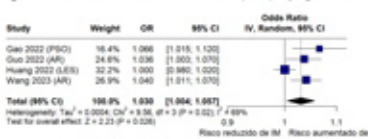
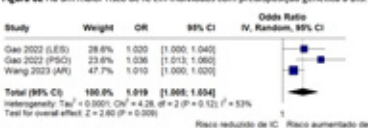


Figura 03 Há um maior risco de IC em indivíduos com predisposição genética à DIS.



PREDITORES DE RISCO NA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL

JÚLIA FERNANDA GUCKERT BECKER, BRUNO DANIEL RENZI, ANA PAULA DELUCA, FRANCIANI RODRIGUES DA ROCHA, OTTAVIA DE VASCONCELOS ZAINHO HELBOK, CAROLINE DE OLIVEIRA FISCHER BACCA
CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - RIO DO SUL - SANTA CATARINA - BRASIL

Fundamentos: a Doença Arterial Coronariana (DAC) estável é caracterizada pela redução do aporte sanguíneo coronariano e isquemia miocárdica. Seu diagnóstico é confirmado pela cinecoronariografia, mas exames não invasivos e avaliação clínica são fundamentais nesse processo. **Métodos:** estudo transversal, analítico e observacional, conduzido através de coleta de dados médico-hospitalares, englobando pacientes submetidos à cinecoronariografia eletiva para diagnóstico de DAC estável. Análise estatística: os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Sciences, com análise descritiva, aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson e regressão logística binária, p-valor <0,05 foi considerado significativo e resíduos ajustados (ra) > 1,96 foi usado para indicar maior prevalência. **Resultados** 131 pacientes foram incluídos no estudo, com idade média de 62±10,5 anos, 58,8% masculinos, 93,3% brancos, 78,6% hipertensos, 61,4% portadores de dislipidemia e 48,9% com histórico de tabagismo. O diagnóstico de DAC foi confirmado em 57,3% desses pacientes, com predomínio de lesão uniarterial (49,9%). 84,7% dos pacientes apresentavam sintomatologia compatível com DAC, 63,4% realizaram um teste ergométrico, 46,5% um ecocardiograma de estresse e 4,6% uma cintilografia de perfusão miocárdica. A sintomatologia positiva apresentou uma sensibilidade de 93,3% (ra = 3,2; p< 0,01) para o diagnóstico, sendo demonstrada como um preditor de risco (OR = 5,1; p = 0,01), enquanto a ausência de uma clínica compatível determinou um fator protetivo (OR = 0,15; P = 0,01). Os testes não invasivos demonstraram um desempenho semelhante, com uma sensibilidade de 81,4% para o teste ergométrico (ra = 3,9; p< 0,01) e 77,8% (ra = 3,3; p< 0,01) para o ecocardiograma de estresse. Ambos os testes, quando positivos, foram associados a uma maior prevalência de DAC (OR = 5,2; p = 0,01 para o teste ergométrico e OR = 5,6; p = 0,01 para o ecocardiograma de estresse). Resultados negativos ou inconclusivos em ambos os testes foram demonstrados como fatores de proteção. Todos os pacientes submetidos à cintilografia apresentaram o achado de DAC obstrutiva. **Conclusões:** conclui-se que a sintomatologia da doença arterial coronariana desempenha um papel crucial na avaliação diagnóstica e os testes não invasivos também se apresentaram com um bom desempenho na identificação de DAC obstrutiva.

MORBIDADE HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDOSOS BRASILEIRO EM 2023: ANÁLISE DESCRITIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

MUNIZ FILHO, E. A., FONSECA, L. G., ALMEIDA, A. H. C., MONTEIRO, L. S., CARVALHO, M. S. C. M., TENÓRIO, L. A., LUIZA C. C. R. LINS, SANTOS, R. N. C., SOUZA, S. D. B., SANTOS, P. R. S.
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de morte no mundo, representando 31% de todos os óbitos. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) resulta da morte das células do músculo cardíaco, geralmente causada pela formação súbita e intensa de coágulos que bloqueiam o fluxo sanguíneo. No Brasil, essa patologia é a principal causa de morte, com mais de 300 mil casos por ano. O IAM não apenas causa danos sérios ao corpo, mas também impõe limitações significativas nas áreas mental, social e profissional dos afetados. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio em idosos no Brasil, em 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo e retrospectivo, utilizando dados do Departamento de Informações e Informática do SUS (DATASUS) no grupo dos indicadores morbidade hospitalar. Foram incluídos no estudo pacientes com mais de 60 anos, internados por Infarto Agudo do Miocárdio em território brasileiro no ano de 2023. As variáveis analisadas foram região, caráter de atendimento, faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados e Discussão:** Evidencia-se que a região Sudeste apresentou a mais elevada frequência de cenários, totalizando 49.414 atendimentos (19,27%). No que tange à tipologia da assistência, 88.501 (88,25%) foram classificados como urgentes. Em relação à faixa etária, a taxa mais alta de hospitalizações concentrou-se em indivíduos com idades entre 60 e 69 anos, somando 49.781 ocorrências (49,64%), seguido por 35.165 atendimentos na faixa etária de 70 a 79 anos. Na análise por gênero, observa-se que o sexo masculino foi mais impactado, totalizando 65.567 hospitalizações, em comparação com 39.905 no sexo feminino. Em relação à variável cor/raça, verifica-se que a população parda apresentou uma proporção significativa de ocorrências, com 47.529 internações. Vale ressaltar que os indivíduos brancos foram consideravelmente afetados, exibindo uma discrepância mínima, com 45.297 atendimentos. **Conclusão:** Neste estudo, delineou-se um quadro de hospitalizações vinculadas ao infarto agudo do miocárdio, evidenciando que o perfil epidemiológico é marcado por indivíduos do sexo masculino, de etnia parda, com idades entre 60 e 69 anos, residentes na região Sudeste e que recebem cuidados de forma imediata. Diante dessa constatação, destaca-se a necessidade urgente de implementar políticas públicas que enfrentem os fatores coadjuvantes e assegurem atenção à comunidade, especialmente aqueles mais impactados por essa condição.

EP 147

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASSOCIADAS À FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA GRAVE E ANGINA REFRATÁRIA

PEREIRA TLV, ZIOTTI SV, MENDONÇA CMM, GROBE SF, DOURADO LOC, CESAR LAM, GOWDAK LHW
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Pacientes com angina refratária (AR) apresentam sintomas limitantes decorrentes de isquemia miocárdica. Além disso, frequentemente apresentam doença arterial coronariana (DAC) grave associada, de modo que o conceito de hibernação miocárdica pode ser utilizado para explicar a fração de ejeção (FE) reduzida de uma parcela desses pacientes. No entanto, apesar do sólido racional por trás deste conceito, os mecanismos pelos quais alguns pacientes com AR não desenvolvem disfunção ventricular na presença de isquemia miocárdica ainda não são muito bem compreendidos.

OBJETIVO: Comparar características clínicas de pacientes com AR e DAC grave que possuem FE preservada em relação aos que possuem FE reduzida.

MÉTODOS: Foram incluídos 151 pacientes encaminhados para um centro de angina refratária de um hospital terciário entre os anos de 2020 e 2022. Os critérios de inclusão foram: 1) pacientes com angina limitante (Canadian Cardiovascular Society [CCS] 3 ou 4) em uso de pelo menos 2 antianginosos ou 2) pacientes com angina CCS 1 ou 2, em uso de pelo menos 3 antianginosos. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com a FE do ventrículo esquerdo (FEVE). O grupo 1 era composto por 96 pacientes com FEVE preservada ($\geq 50\%$) e o grupo 2, pelos 55 restantes com FEVE reduzida ($< 50\%$). Foram coletados dados demográficos, histórico de comorbidades, infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, cirurgia de revascularização miocárdica e angioplastia coronariana. Também foram obtidos dados de ecocardiograma, cineangiocoronariografia e cintilografia de perfusão miocárdica. O grau de circulação colateral foi quantificado por meio da classificação de Rentrop.

RESULTADOS: A maioria dos pacientes eram homens (62,9%) com uma média de idade de 64±9 anos. Cerca de 39% apresentavam angina limitante (CCS 3 ou 4). Não houve diferença entre os grupos em relação à prevalência dos fatores de risco cardiovasculares tradicionais. Entretanto, pacientes com FEVE preservada apresentavam uma menor taxa de IAM prévio (66% vs 87%; $p=0,007$), assim como uma menor prevalência de DAC multiarterial (92,7% vs 98,2%; $p=0,037$). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação ao número de áreas isquêmicas pela cintilografia ou grau de circulação colateral.

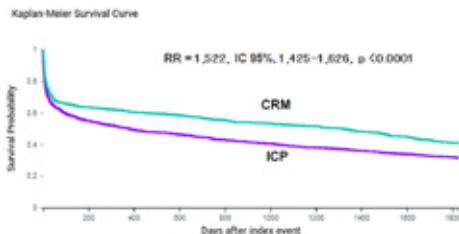
CONCLUSÃO: Pacientes com AR sem histórico de IAM prévio e com DAC menos extensa frequentemente possuem FEVE preservada. Por outro lado, a presença ou ausência de fatores de risco cardiovascular tradicionais, assim como o grau de circulação colateral, não estão associados à preservação da função ventricular nesses pacientes.

EP 149

REVASCULARIZAÇÃO EM PACIENTES DIABÉTICOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

THIAGO LUIS SCUDELER, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, RAFAEL AMORIM BELO NUNES, RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND, THIAGO MIDLEJ BRITO, DANIEL CASTANHO GENTA PEREIRA, ROGER PEREIRA DE OLIVEIRA, GABRIELA CHAVES SANTANA, RODRIGO SCHAIBERG, ANNA BEATRIZ MONTES
 HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

As diretrizes atuais recomendam a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) em vez da intervenção coronariana percutânea (ICP) em pacientes com diabetes mellitus (DM) e doença arterial coronariana multiarterial. Poucos dados estão disponíveis descrevendo padrões de revascularização entre esses pacientes no contexto de infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST (IAM SST). Através do uso de dados de uma grande rede multinacional de registros eletrônicos de saúde (TriNetX), nós comparamos ICP versus CRM em pacientes com DM e IAM SST que realizaram angiografia, demonstrando doença arterial coronariana multiarterial. Curvas de Kaplan-Meier e taxas de risco foram calculadas. Um total de 14.251 pacientes de 77 hospitais foram incluídos no estudo, dos quais 2.297 (16%) foram tratados com CRM e 11.954 (84%) foram tratados com ICP. Após balanceamento dos grupos com o uso de escore de propensão, foram comparados 2.305 pacientes em cada grupo. A probabilidade de morte por todas as causas ou IAM ao longo de 5 anos de seguimento foi significativamente maior no grupo ICP do que no grupo CRM [54,6% vs. 35,9%, risco relativo 1,522, intervalo de confiança (IC) de 95%, 1,425-1,626, $p < 0,0001$]. Conclusões: Neste estudo do mundo real com pacientes com DM e DAC multiarterial que apresentam IAM SST, a probabilidade de morte por todas as causas ou IAM em 5 anos foi significativamente maior em pacientes submetidos à ICP do que naqueles submetidos à CRM.



EP 148

DIFERENÇAS ENTRE SEXOS COM RELAÇÃO À CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, QUALIDADE DE TRATAMENTO E PRONÓSTICO EM PACIENTES COM CARDIOPATIA ISQUÊMICA CRÔNICA

HENRIQUE TROMBINI PINESI, EDUARDO MARTELLI MOREIRA, MARCELO HENRIQUE MOREIRA BARBOSA, EDUARDO BELLO MARTINS, FABIO GRUNSPUN PITTA, EDUARDO GOMES LIMA, FABIANA HANNA RACHED, CARLOS VICENTE SERRANO JR
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A mortalidade por doença cardiovascular vem declinando entre os homens e aumentando entre as mulheres globalmente. Pesquisas mostraram diferenças relacionadas ao sexo na epidemiologia da doença aterosclerótica, entretanto os dados na população brasileira são escassos. Esse estudo tem como objetivo avaliar possíveis diferenças e seu impacto prognóstico em uma amostra da população brasileira.

Métodos: Pacientes com CIC, definidos como procedimento de revascularização miocárdica prévia (cirúrgica ou percutânea), infarto do miocárdio (IM) prévio ou estenose $> 50\%$ em pelo menos uma artéria coronária epicárdica, foram incluídos e acompanhados ambulatorialmente. O desfecho principal foi o composto de morte, infarto do miocárdio não-fatal e acidente vascular cerebral não-fatal. Também foram avaliadas a prescrição, sintomas e exames laboratoriais.

Resultados: Foram incluídos 1232 pacientes (31,2% mulheres) cujas características estão descritas na tabela. Mulheres, em relação aos homens, apresentaram uma maior incidência de hipertensão (97% vs 93%, $p = 0,01$) e doença renal crônica (35% vs 25%, $p < 0,01$), além de valores mais elevados de LDL-colesterol (98 vs 81 mg/dL, $p < 0,01$). Mulheres também tiveram uma maior fração de ejeção do ventrículo esquerdo (60% vs 55%, $p < 0,01$). Não houve diferenças significativas no uso de medicamentos com efeito prognóstico na CIC, incluindo estatinas de alta potência, mas mulheres apresentaram maior uso de diuréticos (34% vs 21%, $p < 0,01$). Também não houve diferença no padrão de lesão coronariana ou na incidência de sintomas. Durante o seguimento foram registrados 189 eventos do desfecho primário composto, com uma incidência estimada em 3 anos de 16,8% (IC95% 14,1 - 19,5%), sem diferença entre os sexos. Idade (HR por ano 1,05, IC95% 1,02-1,08) e função ventricular esquerda (HR por redução 1% 1,03, IC95% 1,02 - 1,05) foram os fatores prognósticos identificados na análise multivariada.

Conclusão: O sexo não foi uma variável preditora de prognóstico no seguimento de 3 anos de pacientes com CIC – a despeito das mulheres apresentarem um pior controle dos fatores de risco e mais comorbidades. Diferentemente de outros estudos, as mulheres tiveram a mesma complexidade anatômica que os homens nessa população brasileira.

EP 150

REVASCULARIZAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA AVANÇADA E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL

THIAGO LUIS SCUDELER, LEANDRO MENEZES ALVES DA COSTA, RAFAEL AMORIM BELO NUNES, RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND, THIAGO MIDLEJ BRITO, DANIEL CASTANHO GENTA PEREIRA, ROGER PEREIRA DE OLIVEIRA, GABRIELA CHAVES SANTANA, HELIO CASTELLO, MARCELO JOSÉ DE CARVALHO CANTARELLI
 HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Pacientes com insuficiência renal grave apresentam alta prevalência de doença arterial coronariana (DAC). Como muitos desses pacientes apresentam alto risco cirúrgico, o tratamento percutâneo da DAC neste grupo é uma alternativa. No entanto, a melhor abordagem neste cenário ainda não está bem estabelecida. O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de mortalidade por todas as causas ao longo de 5 anos de seguimento em pacientes com insuficiência renal grave e DAC crônica tratados com cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) versus intervenção coronariana percutânea (ICP). Foram utilizados dados de uma grande rede multinacional de registros eletrônicos de saúde (TriNetX). Foram considerados elegíveis pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, portadores de insuficiência renal grave (clearance de creatinina < 30 mL/min) e DAC. Curvas de Kaplan-Meier e taxas de risco foram calculadas. Identificamos 457.873 pacientes submetidos à CRM e 780.151 pacientes submetidos à ICP. Após balanceamento dos grupos com o uso de escore de propensão, foram comparados 447.616 pacientes em cada grupo. A probabilidade de morte por todas as causas em 5 anos foi significativamente menor no grupo ICP do que no grupo CRM [10,51% vs. 11,58%, risco relativo 0,907, intervalo de confiança (IC) de 95%, 0,897-0,918, $p < 0,0001$]. Conclusão: Neste estudo do mundo real com pacientes com DAC crônica e insuficiência renal grave, a probabilidade de morte por todas as causas em 5 anos foi significativamente menor em pacientes submetidos à ICP do que naqueles submetidos à CRM.

EP 151

PREDITORES DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COMPLICADO COM CHOQUE CARDIOGÊNICO EM USO DE BALÃO INTRA-AÓRTICO

DALL'ORTO-ELIAS, R., JOVIANO-SANTOS, JV, PEDROSA-ASSUNÇÃO, I., DALL'ORTO-ELIAS, L.P., RODRIGUES-MACHADO, M.G., PENA, J.L.B.

BIOCOR - REDE D'OR - NOVA LIMA - MG - BRASIL

Fundamento: Pacientes com infarto agudo do miocárdio, supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) e choque cardiogênico (CC) têm elevado risco de morte. Novos modos de suporte circulatório utilizados no tratamento têm limitada disponibilidade em nosso meio. O balão intra-aórtico (BIA), apesar da indicação rebaixada em novas diretrizes, constitui o suporte mecânico mais empregado. Entretanto, os preditores clínicos da efetividade na redução de mortalidade nesse grupo de pacientes são pouco conhecidos.

Objetivos: Avaliar preditores de efetividade do BIA na redução da morte intra-hospitalar de pacientes com IAMCSST e CC.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, descritivo, unicêntrico, envolvendo 98 pacientes com IAMCSST e CC que utilizaram BIA, além de tratamento clínico e terapia intervencionista otimizados. Comparamos os pacientes que sobreviveram (42 homens e 13 mulheres) ou não (30 homens e 13 mulheres) para avaliar o desfecho primário composto pelos preditores clínicos de efetividade do BIA na redução de morte intra-hospitalar.

Resultados: O emprego de BIA por até um dia (OR 0,12; 95% IC 0,02-0,85 p = 0,034), em pacientes mais jovens (OR 1,09; 95% IC 1,02-1,16 p = 0,010) e dislipidêmicos (OR 0,19; 95% IC 0,05-0,81 p = 0,024), constituíram preditores de redução de morte intra-hospitalar entre portadores de IAMCSST e CC. A cada ano a mais na idade, houve incremento de 1,07 vezes no risco de óbito.

Conclusão: Em pacientes com IAMCSST e CC, o uso de BIA reduziu mortalidade intra-hospitalar quando foi utilizado em até um dia e em pacientes mais jovens e dislipidêmicos. Estudos adicionais são necessários para confirmar esses achados.

Palavras-chave: choque cardiogênico, balão intra-aórtico, infarto do miocárdio, preditores de mortalidade.

EP 153

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO INFARTO DO MIOCÁRDIO SILENCIOSO EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA: ESTUDO CASO-CONTROLE

GABRIEL CORDEIRO POLO MENDES, PAULO C REZENDE, THIAGO L SCUDELER, ARTHUR CR ASSIS, VITOR C ANDRADE, MARCELA F SILVA, WHADY HUEB, JOSE A F RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamentos: Estudos recentes têm observado que o infarto do miocárdio silencioso (IS) não é um evento infrequente. No entanto, a ocorrência dessa manifestação em pacientes atendidos em hospitais terciários que apresentam consequências graves da doença arterial coronariana (DAC) e disfunção ventricular esquerda é inesperada e seus fatores associados não estão claros na literatura. O presente estudo tem como objetivo comparar fatores clínicos, laboratoriais, ventriculares e angiográficos em pacientes com apresentação silenciosa e clássica do infarto do miocárdio em uma população com DAC e disfunção ventricular esquerda.

Métodos: Pacientes com DAC com lesões obstrutivas superiores a 70% e disfunção ventricular esquerda (FE ≤ 35%) foram originalmente avaliados para o estudo MASS VI e posteriormente incluídos no presente estudo. A função ventricular e a avaliação anatómica coronariana foram medidas por ecocardiografia e escore SYNTAX, respectivamente. A população foi estratificada em 2 grupos com base em uma análise metulosa da apresentação do infarto do miocárdio para comparação entre um grupo de pacientes com IS e um grupo de pacientes com infarto do miocárdio clinicamente manifestado (ICM). Escores específicos foram utilizados para avaliação de neuropatia diabética.

Resultados: De 132 pacientes avaliados, 47 (35,6%) foram classificados como IS e 85 (64,4%) como ICM. Não foram observadas diferenças significativas entre os 2 grupos em relação a idade, sexo, presença de diabetes mellitus, carga aterosclerótica calculada pelo escore Syntax, ou presença de circulação colateral. Uma proporção maior de pacientes com insuficiência cardíaca CF NYHA II, de infarto da parede inferior e de menor clearance de creatinina foram encontrados no grupo IS, na análise univariada. Após análise multivariada, a neuropatia diabética [OR: 4,6 (1,1-12,7), p=0,032] e o infarto da parede inferior [OR: 4,1 (1,5-11,4) p=0,007] foram significativamente associados à apresentação de IS.

Conclusão: A neuropatia diabética e o infarto da parede inferior foram associados à apresentação do infarto do miocárdio silencioso. No geral, os fatores associados tendem a ser muito semelhantes ao comparar IS e ICM, contudo na população específica de pacientes diabéticos com neuropatia crônica, um cuidado especial deve ser tomado.

EP 152

DESCRIÇÃO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À PRIMEIRA REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM UMA INSTITUIÇÃO QUE PROVÊ ASSISTÊNCIA PRIVADA E AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

INGRID HELEN GRIGOLO, TAMARA CRISTINA TREIB, CLEYTON ZANARDO DE OLIVEIRA, PATRICK ARAUJO TEREZAN, GUILHERME WILLIAM MARCELINO, BIANCA MILENA VERBOSKI, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Os fatores de risco cardiovascular (RCV) aceleram a progressão da doença aterosclerótica e impactam nos desfechos da doença arterial coronariana (DAC). Objetivo: Descrever os fatores de RCV em pacientes submetidos à primeira revascularização miocárdica em uma instituição de São Paulo que provê assistência ao sistema único de saúde (SUS) e privado (Não SUS). Material e Métodos: Coorte retrospectiva de 675 pacientes maiores de 18 anos submetidos à primeira revascularização miocárdica no período de janeiro a dezembro de 2021. Análise estatística: dados gerenciados pelo REDCap e analisados pelo Software SPSS v25 e o Software R v3.6.3. O Teste de Qui-Quadrado foi feito para as variáveis qualitativas e T de Student para as quantitativas. A correlação das variáveis com a fonte de financiamento foi feita pela Regressão Logística Múltipla. A significância foi de 0,05 com erro de 3%. Resultados: A média de idade no primeiro evento é menor para os usuários do SUS (61,81 anos) em comparação com os pacientes do sistema privado (65,5 anos) (p=0,003). Além disso, a dislipidemia e média do LDL colesterol são maiores no SUS (p<0,0001 e =0,031, respectivamente), enquanto a média de HDL é maior no grupo não SUS (p=0,002). No SUS, há menores taxas de doença arterial obstrutiva crônica (DAOC), doença carotídea e hipotireoidismo (p<0,0001; <0,002 e =0,004, respectivamente) em relação ao sistema privado. A presença de insuficiência cardíaca é significativamente maior no grupo SUS (30%) em comparação com o grupo Não SUS (10%) (p<0,0001). A mortalidade dos pacientes internados foi extremamente baixa, com apenas 1% (sete pacientes), sem diferença entre os grupos. A principal intervenção foi a percutânea 72% (490 pacientes). Não foram encontradas diferenças estatísticas em relação a sexo, etnia, índice de massa corporal, tabagismo, etilismo, hipertensão, insuficiência renal crônica, histórico familiar de doença arterial coronariana, presença de apneia obstrutiva do sono e presença de outras condições patológicas. Conclusão: O presente estudo evidenciou diferenças significativas entre a fonte financiadora para idade, dislipidemia, LDL, HDL, DAOC e IC. O estudo ressalta a necessidade de adotar abordagens abrangentes e inclusivas na promoção da saúde cardiovascular, considerando determinantes sociais, econômicos e comportamentais que desempenham um papel crucial na saúde da população. Além disso, essa pesquisa ressalta que a qualidade dos serviços prestados está diretamente relacionada à menor mortalidade.

Grupo	Não SUS	SUS	P-valor
Dependência (%)	24,3	47,5	<0,0001
	19,7	52,5	
Valores Médicos			
LDL	164,4	161,72	0,576
HDL	87,89	96,89	0,031
HA	48,37	38,38	0,002
ICG	148,36	151,74	0,919

EP 154

EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA – ESTUDO MASS VI HF

ARTHUR CICUPIRA RODRIGUES DE ASSIS, PAULO REZENDE, WHADY HUEB, EDIMAR BOCCHI, THIAGO SCUDELER, MARCELA SILVA, LUIS R DALLAN, FABIO GAIOTTO, FABIO JATENE, ROBERTO KALIL

INCORHCFMUSP - SP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com Doença arterial coronariana (DAC) e Disfunção ventricular esquerda podem apresentar melhora da função sistólica após cirurgia de revascularização do miocárdio. Apesar disso, evidências sugerem que essa melhora ocorre em pequena parcela de pacientes e seus fatores associados ainda são desconhecidos.

Métodos: Pacientes portadores de DAC multiarterial estável, disfunção ventricular esquerda (FE ≤ 35%), e isquemia miocárdica documentada por testes ou pela presença de sintomas anginosos estão sendo incluídos em estudo randomizado, no qual a cirurgia de revascularização (CRM) está sendo comparada ao tratamento medicamentoso (TM). Ecocardiograma transtorácico está sendo realizado antes da inclusão do paciente no estudo, 1 semana após a cirurgia e 1 ano em ambos os grupos (CRM e TM). A melhora da FE foi avaliada por testes de comparação de proporções e pelo teste ANOVA. Fatores associados a melhora da FE foram avaliados pelo teste Mann-Whitney (variáveis contínuas) e pelo teste qui-quadrado (variáveis categóricas).

Resultados: De 159 pacientes incluídos, 74 (46,5%) foram randomizados para o grupo CRM e 85 (53,5%) para o grupo TM. As características iniciais dos 2 grupos encontram-se balanceadas (idade 62,2 x 63,8 anos, 78% x 72% do sexo masculino, 82% x 77,5% de DAC triarterial, FE 31,3% x 32,7%, presença de isquemia documentada 89,5% x 82,3%, respectivamente nos grupos CRM e TM. No grupo TM, a FE foi de 35,9 ± 5,0 para 36,3 ± 6,3 (delta 0,4 ± 3,9) e no grupo CRM, foi de 33,4 ± 6,0 para 37,1 ± 7,5 (delta 3,7 ± 6,2), p = 0,038 (teste ANOVA). A melhora da fração de ejeção ≥ 5% foi observada em 17,2% x 45,2% (p=0,002), e ≥ 10% em 1,7% x 17,7% (p=0,004) dos pacientes nos grupos TM e CRM, respectivamente. Nenhuma das variáveis estudadas foi associada a melhora da FE.

Conclusões: Neste estudo, a cirurgia de revascularização do miocárdio foi associada a melhora da fração de ejeção do ventrículo esquerdo em pacientes com isquemia miocárdica associada a doença coronariana e disfunção ventricular esquerda. Permanecem desconhecidos os fatores relacionados a essa melhora.

EP 152

AVALIAÇÃO DA ADESÃO À DUPLA ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA APÓS ANGIOPLASTIA CORONARIANA

CARDOZO LGS, SINNOTT SILVA L, NASCIMENTO LE, BORGES VFV, UGIONI LG, MACIEL ES, ANDRADE GM, DAL-BÓ CM, DA COSTA ACF, KOCHANN GG
UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - TUBARÃO - SC - BRASIL

Fundamento: Ainda é incerto o grau de adesão à DAPT (sigla do inglês dual antiplatelet therapy) após angioplastia coronariana com implante de stent farmacológico no Brasil.

Objetivos: Avaliar o grau de adesão à DAPT nos primeiros 30 dias após intervenção coronariana percutânea (ICP) com implante de stent farmacológico em pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) em um hospital do sul de Santa Catarina. Relacionar o grau de adesão aos perfis clínico e sociodemográfico dos pacientes.

Métodos: Estudo observacional com delineamento transversal. Foram selecionados 156 pacientes submetidos à ICP entre fevereiro e agosto de 2019. Logo após a intervenção, foram coletadas informações sobre as características sociodemográficas, comorbidades e antecedentes dos pacientes, além dos dados técnicos do procedimento. Trinta dias após o procedimento foi avaliado o grau de adesão à DAPT neste período utilizando a escala de adesão terapêutica de Morisky (MMAS-8).



Resultados: No que tange a adesão à DAPT, dos 156 pacientes, um deles não estava em uso de AAS, por indicação médica. Em relação ao uso dos inibidores P2Y12 (clopidogrel, prasugrel ou ticagrelor), cinco pacientes não estavam realizando o tratamento, quatro destes por não constar na prescrição da alta hospitalar, e um deles por incapacidade financeira. Entre os pacientes analisados, a adesão à DAPT foi considerada alta em 99 (64%), moderada em 35 (22,4%) e baixa em 22 (14,1%) pacientes.

Uma escolaridade superior a 8 anos foi associada a uma prevalência 40% maior de alta adesão em comparação ao restante da amostra (RP 1,39; IC 95% 1,04-1,88; $p=0,026$). Os pacientes submetidos à ICP por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST apresentaram uma prevalência de alta adesão 50% maior do que os pacientes que sofreram intervenção por Angina Estável (RP=1,54; IC 95%: 1,01-2,35; $p=0,032$).

Conclusões: No presente estudo, a maioria dos pacientes submetidos a ICP apresentaram alta adesão à DAPT nos primeiros 30 dias após o procedimento. Apesar disso, a prevalência de pacientes com adesão moderada ou baixa foi elevada, em especial nos sub-grupos de baixa escolaridade e com doença coronariana estável. Além disso, reforçou a importância de uma correta orientação da equipe médica aos pacientes em relação à terapêutica proposta no momento da alta hospitalar.

EP 157

ANÁLISE MULTICÊNTRICA DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: DADOS DO REGISTRO ROAD

LUAN VITOR AGUIAR CORREIA, PEDRO G. M. DE BARROS E SILVA, THIAGO MACEDO, ALEXANDRE MATOS SOEIRO, RODRIGO BALADA, LUCAS MACEDO, MILENA DEL VDE LACERDA, KAREN T DIAS, MARIA C. XIMENES DE OLIVEIRA
HOSPITAL SAMARITANO - SP - SP - BR, CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SP - SP - BR

INTRODUÇÃO: Cerca de 30% dos casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) não apresentam dor torácica. No entanto, dados atuais sobre a identificação dos sintomas de acordo com o tipo de IAM e com a especialidade médica do profissional que realiza os primeiros atendimentos são limitados, especialmente na América Latina. Objetivo: Identificar, em um registro brasileiro, os tipos mais comuns de apresentação clínica entre pacientes com IAM de acordo com o tipo de infarto e com a especialidade do médico que realizou a avaliação no pronto-socorro.

METODOLOGIA: Neste estudo observacional, duas fontes de informação foram analisadas: 1) Uma coorte retrospectiva de 2884 pacientes com IAM de 15 hospitais incluídos no registro ROAD, avaliados inicialmente por médicos emergencistas, e analisados de janeiro de 2014 a agosto de 2018; 2) Registro prospectivo de 718 pacientes com IAM avaliados na fase aguda por cardiologistas por meio de uma rede de telemedicina no período de setembro de 2018 a janeiro de 2020. Em ambos os grupos, os casos foram separados em IAM com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCSST) ou IAM sem supradesnivelamento de ST. As queixas iniciais foram caracterizadas em dor torácica (típica ou atípica), epigastria e ausência de dor torácica ou epigastria. Sintomas adicionais também foram adicionados. O teste qui-quadrado foi utilizado para comparação das variáveis, sendo considerado estatisticamente significativo um valor de $p<0,05$.

RESULTADOS: Dor torácica foi identificada em 60,3% de todos os pacientes, sendo que a prevalência de dor torácica típica foi 10% maior no IAMCSST do que no IAMSSST (66,5% vs 56,5%; $p<0,01$). No entanto, a presença de dor torácica ausente (dor epigástrica ou sem dor epigástrica e torácica) é 9,8% maior no IAMSSST do que no IAMCSST (14% vs 3,2%; $p<0,01$). O atendimento com avaliação do cardiologista associou-se à maior identificação de IAM sem dor torácica e epigástrica quando comparada à avaliação do médico emergencista (11% vs 3,2%; $p<0,01$). A maior mortalidade ocorreu entre os pacientes com IAMSSST e sem dor torácica (29,4%). Esse grupo representou 2,2% de todos os casos de IAMSSST, teve uma média de idade de 65,6 anos e as queixas mais comuns foram: Mal-estar (41,2%), sudorese (41,2%), vômitos (23,5%) e dispnéia (23,5%).

CONCLUSÃO: Nesse largo registro de uma população contemporânea com IAM, casos sem dor torácica ou epigástrica foram menos frequentes do que relatado em estudos prévios. Esse grupo apresentou maior mortalidade e foi mais frequentemente identificado com o suporte do médico cardiologista pela telemedicina.

EP 156

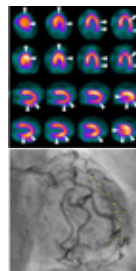
FÍSTULA CORONÁRIA-CAVITÁRIA COMO ETIOLOGIA RARA DE ANGINA REFRACTÁRIA EM IDOSO

ZIOTTI, S.D.V., PEREIRA, T.L.V., GROBE, S.F., MENDONÇA, C.M.M., AZEVEDO, R.P., DOURADO, L.O.C., CESAR, L.A.M., GOWDAK, L.H.W.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Angina refratária (AR) é uma condição desafiadora e debilitante, na presença de isquemia miocárdica, não controlada após combinação de antianginosos e procedimentos de revascularização. Entre os fenótipos de AR, há a angina na ausência de doença coronariana obstrutiva (ANOCA). As fistulas das artérias coronárias (FACs), geralmente congênitas, são raras conexões entre coronárias e câmaras cardíacas ou vasos. 3% das FACs drenam no ventrículo esquerdo, podendo levar ao fenômeno de “roubo” do fluxo miocárdico e ao aparecimento de angina na forma de ANOCA. Relatamos caso de síndrome coronariana crônica (SCC) sintomática e FAC.

Relato de caso: Mulher de 85 anos com SCC obstrutiva já submetida a duas angioplastias foi encaminhada a hospital terciário devido à progressão de angina, chegando à classe funcional 3 e necessidade frequente de nitrato de ação rápida para alívio, apesar do uso de três antianginosos e duplo-produto controlado. A cintilografia de perfusão miocárdica sob estresse mostrou hipocaptação reversível nas paredes lateral, inferolateral e inferior do ventrículo esquerdo. Realizada, então, coronariografia que revelou ausência de obstruções. Entretanto, identificou-se FAC para o ventrículo esquerdo em localização compatível ao território isquêmico. Optou-se pela associação do 4º antianginoso. Após 3 meses, houve melhora do limiar e intensidade de angina (classe funcional 2) e redução do consumo de nitrato. Em nova cintilografia, observou-se normalização da captação do radiofármaco.

Discussão: As FACs são raras, vistas em até 0,2% das coronariografias. Elas podem acarretar insuficiência cardíaca (IC), isquemia miocárdica e arritmias. O tratamento baseia-se na clínica, na idade do paciente e no significado hemodinâmico da FAC. Jovens menores de 20 anos devem ser tratados para FACs hemodinamicamente significativas, independentemente dos sintomas, já que 75% dos pacientes progredem para IC. Para adultos, uma das indicações de oclusão das FACs é a presença de isquemia miocárdica relacionada à mesma. No entanto, a associação entre AR e FAC é raramente descrita na literatura. Aqui, ilustramos o caso de uma octogenária com AR, ANOCA e FAC que, antes de considerar tratamento intervencionista, procedeu-se a otimização medicamentosa com excelente resposta e melhora documentada da perfusão cardíaca.



Conclusão: Diante de angina de difícil controle e ANOCA, a otimização clínica com combinação de diversas classes de antianginosos pode promover controle sintomático e melhora da isquemia miocárdica, mesmo frente a causas incomuns como a aqui relatada.

EP 158

REDUÇÃO DE PESO: A NOVA TERAPIA ANTIANGINOSA?

ISABELLA L. KALIL, ESTÊVÃO M. PARDI, LUCIANA O. C. DOURADO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A angina refratária é uma condição clínica crônica limitante decorrente de isquemia miocárdica devido à doença arterial coronariana obstrutiva ou não obstrutiva, apesar do tratamento clínico otimizado, em indivíduos não elegíveis à revascularização miocárdica percutânea ou cirúrgica. O tratamento da angina envolve a combinação de drogas antianginosas e o adequado controle de condições associadas, incluindo a obesidade. Apesar de recomendada nas diretrizes vigentes, a perda de peso em pacientes obesos e com sobrepeso, sua efetividade no controle da angina foi avaliada em poucos estudos realizados até o momento.

Relato de Caso: Paciente masculino, 60 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica, asma, diabetes, obesidade grau III, síndrome da apneia obstrutiva do sono grave em uso de CPAP e doença arterial coronariana submetido à cirurgia de revascularização miocárdica incompleta em 2012 devido ao acometimento distal do leito nativo. Desde então, mantém angina limitante (CCS 3), com 30 episódios de angina e consumo de 15 comprimidos de nitrato sublingual mensais, a despeito do uso de atenolol 50mg/dia, anlodipino 10mg/dia, mononitrato de isossorbida 120mg/dia, trimetazidina 70mg/dia e ivabradina 15mg/dia. Ecocardiograma sem alterações e coronariografia com enxertos pérvios.

Em 2022 foi submetido à cirurgia bariátrica. Apresentou perda de 30% do peso corporal após 1 ano, além da melhora importante do perfil metabólico (redução do LDL de 105 para 67 e HbA1C de 7,5 para 6,1), permitindo a suspensão dos antidiabéticos orais e do CPAP. Atualmente, apresenta episódios esporádicos de angina (CCS 1) com consumo de 2 a 3 nitratos sublinguais ao mês. Tendo em vista a melhora da angina, foram suspensos nitrato, trimetazidina e ivabradina, mantendo-se clinicamente estável desde então.

Discussão: Relatamos o caso de um paciente obeso, que mantém sintomas anginosos limitantes e prejuízo da qualidade de vida, apesar do tratamento medicamentoso otimizado, que apresentou importante melhora sintomática após perda ponderal significativa, possibilitando o adequado controle metabólico e de condições associadas, como apneia do sono. Embora a perda ponderal tenha ocorrido secundariamente à cirurgia bariátrica, é possível que outras estratégias, como o uso de agonistas de GLP1, associados à mudança no estilo de vida, levem a resultados benéficos sustentados associados à proteção cardiovascular.

Conclusão: A perda ponderal deve ser encorajada em pacientes com angina refratária para melhor controle de fatores de risco e possivelmente, melhora da angina.

EP 159

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST DE ETIOLOGIA ATROSCLERÓTICA EM UM PACIENTE DE 21 ANOS

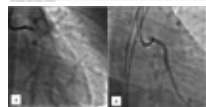
SARA RAQUEL RIPPEL, LEONARDO IEZZI DE MORAES, ISADORA MARTINS SANTOS DE OLIVEIRA PAULO, GABRIEL PADUA VALADÃO DE CARVALHO
HOSPITAL CARDIOLÓGICO CONSTANTINI - PR - BRASIL

O Infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no mundo, sendo mais prevalente em pacientes com idade superior a 50 anos. A principal característica fisiopatológica é a instabilização da placa aterosclerótica, sendo a presença desta na sua forma avançada em pessoas jovens é inferior a 20%.

Relato de caso: Paciente masculino, 21 anos, com histórico familiar de doença aterosclerótica precoce, admitido em emergência com queixa de dor torácica retrosternal de forte intensidade, em aperto, desencadeada durante exercício físico, sem melhora no repouso e com irradiação para membro superior direito com 9 horas de evolução. Negava uso de drogas ou outras substâncias. Apresentava-se com sinais vitais estáveis. O eletrocardiograma mostrou elevação do segmento ST em parede lateral baixa (FIGURA 1).



Submetido a cineangiogramia que evidenciou hipocinesia anterolateral e acinesia lateral, função global preservada. Tronco de Coronária Esquerda (TCE) ocluído e presença de circulação colateral de Coronária Direita (CD) para Descendente Anterior (DA). Realizada aspiração de trombo de TCE para artéria Circunflexa e implantado Stent (Sinergy 4x20mm) (FIGURA 2).



Não foi possível acessar o ramo colateral da DA de forma anterógrada ou retrógrada. Paciente recebeu tirofiban endovenosa por 24 horas, e dupla antiagregação plaquetária associada a anticoagulante oral devido alta carga trombótica. Evoluiu estável clínica e hemodinamicamente.



Realizado reestudo coronariano em 7 dias, que demonstrou boa evolução do stent implantado confirmada com tomografia de coerência óptica, artéria DA ocluída no seu óstio visualizada no terço médio distal através de circulação colateral exuberante da artéria CD, ventrículo esquerdo com função global preservada e hipocinesia acentuada em região anteromedial (FIGURA 3).

Recebeu alta hospitalar no 8º dia de internamento, com plano de tripla terapia por 30 dias seguida de dupla antiagregação por 6 meses.

Retornou eletivamente após um ano, sendo submetido a angioplastia de DA (Firehawk 3.50x38mm) e Diagonal (Firehawk 4.0x18mm). Após revascularização completa evoluiu assintomático cardiovascular.

Conclusão: Apesar de ser menos frequente na população jovem, a hipótese diagnóstica de IAM diante da clínica de dor torácica sempre deve ser considerada, possibilitando assim uma estratificação precoce da DAC e otimizando o tempo entre o diagnóstico correto e a administração da terapêutica adequada.

EP 161

EPIDEMIOLOGIA DOS ÓBITOS EM MULHERES HIPERTENSAS POR IAM NO SUDESTE DO BRASIL EM UMA DÉCADA

LARISSA SOARES LEITE, OTÁVIO SIMÕES GIROTTTO, THAÍS GABRIELLY GOMES, MANUELA PÁFARO MAGNANI, ARIELLE SERVATO ROSSI, EDUARDA GONÇALVES GODINHO, RICARDO JOSÉ TOFANO, SIDERVAL FERREIRA ALVES, PATRÍCIA CINCOTTO DOS SANTOS BUENO
UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR) - MARÍLIA - SP - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição grave que ocorre quando o fluxo sanguíneo para uma parte do músculo cardíaco é interrompido, levando à injúria ou necrose dos cardiomiócitos. Essa condição representa uma das principais causas de morte entre as mulheres hipertensas, que estão sujeitas à perda da proteção hormonal durante a menopausa, aumentando assim o risco cardiovascular. Apesar do reconhecimento crescente da importância do IAM nessas mulheres, a magnitude desse problema ainda não está precisamente definida, devido às divergências entre estudos. Portanto, é necessário analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por IAM em mulheres hipertensas no Sudeste do Brasil ao longo de uma década, com especial atenção à influência da menopausa. **Métodos:** Estudo observacional, de janeiro de 2003 a dezembro de 2013, por meio da análise estatística de dados de Hipertensos coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), com as variáveis: IAM, faixa etária e sexo. **Resultados:** Tabela 1 – Estratificação de pacientes hipertensos entre 2003 e 2013 no Sudeste brasileiro

Óbitos em mulheres (n)	1.248.057
Óbitos por outras causas	97,67% (1.219.021)
Óbitos por IAM	2,32% (29.036)
Óbitos de 20 a 39 anos por IAM (%)	1,17% (340)
Óbitos de 40 a 59 anos por IAM (%)	15,81% (4593)
Óbitos de 60 e mais anos por IAM (%)	83,01% (24.103)

O IAM continua sendo uma causa significativa de mortalidade feminina na região, representando aproximadamente 2,33% de todos os óbitos femininos. A análise por faixa etária revela que a maioria dos óbitos por IAM ocorreu em mulheres com 60 anos ou mais (83,01%), seguido por mulheres de 40 a 59 anos (15,81%) e de 20 a 39 anos (1,17%). Com base em uma estimativa da média de idade das mulheres que faleceram devido a IAM, calculada a partir das faixas etárias fornecidas na tabela, observamos que a média de idade é de aproximadamente 50,83 anos. Este dado sugere que o IAM afeta mulheres em idades relativamente avançadas, embora não deva ser subestimado o risco em faixas etárias mais jovens. Assim, é importante estratégias preventivas durante a menopausa, pois enfrentam maior risco cardiovascular. **Conclusões:** Logo, o IAM é uma causa significativa de mortalidade entre mulheres hipertensas no Sudeste do Brasil. Ressaltando a importância de estratégias preventivas direcionadas, especialmente durante a menopausa, e a necessidade de abordagens multidimensionais na prevenção do IAM em mulheres, considerando fatores de risco modificáveis e não modificáveis.

EP 160

ÍNDICE DE IMUNOINFLAMAÇÃO SISTÊMICA E MORTALIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA CRÔNICA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

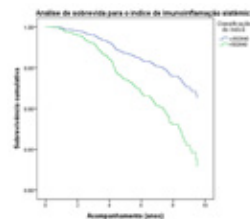
ANTONIO DE PADUA MANSUR, MARIA EDUARDA BERGAMO, MARIANA I S SILVEIRA, DAVI P S MARTINS, JOÃO M D C AS, LUIZ ANTONIO M CÉSAR, GUSTAVO H F GONÇALINHO
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O índice imunoinflamatório sistêmico (IIS) tem sido estudado como um potencial marcador prognóstico em doenças cardiovasculares, porém não existem dados de seu uso na doença arterial coronária (DAC) crônica. O objetivo do estudo, portanto, foi avaliar o valor prognóstico do IIS em pacientes com DAC crônica.

MÉTODOS: Uma coorte retrospectiva em que foram avaliados 15166 pacientes com DAC crônica em seguimento médio de 5,6 anos e incidência de 1355 mortes. O IIS foi calculado pela fórmula [IIS = (Neutrófilos x Plaquetas) / Linfócitos]. Foram aplicados testes t-student para comparar as diferenças de IIS em pacientes que morreram e que sobreviveram. Os pacientes foram divididos em um grupo de alto IIS (>502640) e baixo IIS (≤502640) com base nas análises de curva ROC. Para avaliar a independência dos fatores de risco, foi aplicada regressão de Cox, utilizando a mortalidade como desfecho ajustado pelo IIS categorizado em baixo e alto, idade, índice de massa corporal, hematócrito, creatinina, glicemia em jejum, ácido úrico, triglicérides, colesterol total, HDL-c, LDL-c, peptídeo natriurético tipo B (BNP) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE).

RESULTADOS: A amostra foi composta por participantes com média de idade de 68,2±10,6 anos; 9931 (65,5%) homens. A taxa de morte foi maior nos pacientes com maior valor do IIS comparados aos sobreviventes (947054±1242460 vs. 548021±439194; p<0,001). O ponto de corte de IIS para classificação encontrado pela curva ROC foi de 502640, com sensibilidade de 60,7% e especificidade de 49,6%. O IIS maior foi a variável independente mais importante associada com o risco de morte (HR=2,043; CI95%=1,378-3,031; p<0,001) quando ajustado por outros fatores de risco.

CONCLUSÕES: O IIS foi um preditor de mortalidade de pacientes com DAC crônica, mostrando-se melhor que os biomarcadores tradicionais e com potencial uso clínico para estratificação de risco individual.



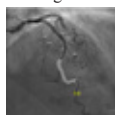
EP 162

DIAGNÓSTICO INVASIVO DA ANGINA MICROVASCULAR

GUILHERME LOPES, LUIZ CÉSAR, LUÍS GOWDAK, CARLOS CAMPOS, BRUNO MIOTO, ISABELLA PLENS, LUIZA CARVALHO, THOMAZ SILVA, GUILHERME ROCHA, LUHANDA SOUSA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença isquêmica coronariana persiste como uma grande ameaça à saúde pública, considerando altos índices de morte, incapacidade e má qualidade de vida. Durante muitos anos, o principal fenótipo relacionado foi a obstrução aterosclerótica, contudo com a evolução de novas técnicas diagnósticas foi visto a participação da doença não obstrutiva com seus respectivos representantes angina sem obstrução coronariana (ANOCA), isquemia sem obstrução (INOCA) e infarto do miocárdio sem artérias coronárias obstruídas (MINOCA), e dentre tais causas temos como fisiopatologia a doença microvascular.

Relato de caso: Paciente LDC, sexo feminino, 76 anos, previamente com doença ateromatosa incipiente de carótidas e aorta, migrânea, ex tabagista, bronquiectasias diagnosticada e com segmento com a equipe da Pneumologia, e antecedente familiar importante para doença cardiovascular. Procurou atendimento médico em maio de 2023 com quadro de angina CCS II associado a dispnéia aos moderados esforços iniciados há 2 meses, foi solicitado investigação ambulatorial para doença coronariana crônica. Foi admitida no pronto-socorro após um mês por evoluir com redução do limiar anginoso, recorrendo aos mínimos esforços. Iniciado protocolo de síndrome coronariana aguda, ECG inicial sem alterações isquêmicas agudas e troponinas seriada sem alteração. Permaneceu internada como hipótese de angina instável para complementar a estratificação, realizou cateterismo cardíaco com avaliação inicial anatômica sem obstrução, posteriormente cintilografia miocárdica a qual também não teve alterações significativas no exame a despeito do relato de angina típica durante a fase de estresse com dobutamina. Por fim, ecocardiograma com função ventricular normal (FEVE 62%), sem alteração segmentar ou valvar. Contudo, verificou-se em posterior avaliação do cateterismo o índice de resistência da microcirculação com resultado de 367 (VR 250), justificando o quadro de ANOCA. Prescrito trimetazidina 80mg e indicado reabilitação após o diagnóstico, além de anlodipino como antianginoso em seguimento ambulatorial, o qual referiu melhora significativa da angina sem novas intercorrências.



μFR Results	Fixed Flow	Constant
Vessel μFR	0,91	0,94
Residual μFR	0,97	0,96
MI	--	367 mmHg*min
Flow Velocity	--	8,2 cm/s

Conclusão: As doenças coronarianas não obstrutivas ganham destaque com a evolução de métodos diagnósticos que ainda são poucos disponíveis no contexto atual. Nesse sentido, a avaliação invasiva da circulação microvascular desponta como uma forma de confirmar o diagnóstico e consequentemente guiar o tratamento, com objetivo de melhorar a qualidade de vida e intercorrências nesse grupo de pacientes.

9 - DOENÇAS DA AORTA E ARTERIAL PERIFÉRICA

EP 163

UM CASO DE DISSECÇÃO DE AORTA ISOLADA ASSOCIADA À VARIANTE GENÉTICA EM SMAD4: UMA NOVIDADE NA LITERATURA?

MATHEUS RAMOS DAL PIAZ, CAROLINA ALMEIDA SILVA BALLUZ, VINICIUS MACHADO CORREIA, VAGNER MADRINI JÚNIOR, LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES, JOSÉ AUGUSTO DUNCAN SANTIGO, RICARDO RIBEIRO DIAS, FÁBIO FERNANDES, JOSÉ EDUARDO KRIEGER
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças da aorta torácica vêm sendo diagnosticadas de forma mais precoce devido ao avanço dos métodos de imagem e da medicina de precisão. Além disso, a genética permite melhor compreensão dos fenótipos esperados para cada variante encontrada, permitindo uma busca ativa de doenças associadas às aortopatias.

Caso: Paciente feminina, 48 anos, sem comorbidades, admitida no pronto-socorro do In-Cor por dor torácica há 20 dias, sendo evidenciada dissecção aórtica Stanford A, de Bäckey I, estendendo-se até o nível da bifurcação em ilíacas. Foi submetida à cirurgia de Bentall de Bono, com implante de prótese mecânica aórtica. Como paciente apresentava doença de aorta com menos de 60 anos, foi submetida ao teste genético (genoma), que detectou variante de significado incerto (VUS), em heterozigose, no gene SMAD4. A paciente negava história pessoal de teleangiectasias e pólipos intestinais.

Discussão: Doenças da Aorta Torácica Hereditárias são definidas por aortopatias no segmento torácico da aorta, que estão associadas a uma causa genética já estabelecida. Diversos genes codificadores de proteínas envolvidas na via de sinalização TGF-Beta são reconhecidos como etiologias de aortopatias. A proteína codificada pelo gene SMAD4 também participa desta via. Variantes patogênicas no SMAD4 que levam a um ganho de função são associadas à Síndrome de Myhre, um fenótipo de alterações do tecido conjuntivo, déficit intelectual e dismorfias faciais; já as variantes de perda de função estão associadas à Síndrome de Polipose Juvenil (SPJ) e Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH), ou a uma associação das duas. Na SJP-THH, há descrição de aortopatia em cerca de 40% dos casos. Porém, foi relatada uma família com VUS em SMAD4 e que apresentava aortopatia isolada. A paciente em questão encaixava-se neste perfil. Há estudos evidenciando o papel do SMAD4 na embriogênese da aorta e no músculo liso vascular, o que reforça a associação de variantes de perda de função com o fenótipo de aortopatia. Assim, devido ao achado de VUS em SMAD4, há indicação de segregação da variante na família, e reavaliação futura para reclassificação.

Conclusão: Este caso ilustra o papel fundamental da medicina de precisão nas aortopatias, pois o encontro dessa mesma variante em familiares com um fenótipo compatível de aneurisma de aorta, permitiria uma abordagem precoce e prevenção de desfechos desfavoráveis. Além disso, sabendo da associação do SMAD4 com teleangiectasias e pólipos intestinais, faz-se necessário o rastreamento dessas manifestações.

EP 165

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR TROMBOSE E EMBOLIA ARTERIAL NA CIDADE DE SÃO PAULO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

STEPHANIE ZARLOTIM JORGE, LETÍCIA COELHO, AMANDA GONDIM, ANA LAURA DE OLIVEIRA, DALCIANE DE SOUZA, GABRIELLA SIDIÃO, HUGO DA SILVA, ISABELLE MORITA, MARIA EDUARDA KOSTAKIS

UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, PUC - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL, USCS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A trombose é a formação de coágulos sanguíneos que bloqueiam o fluxo sanguíneo, podendo ocorrer em veias e artérias, causando complicações graves como embolia pulmonar ou AVC. Em relação a embolia, consiste em uma obstrução parcial ou total dos vasos sanguíneos e linfáticos, podendo ser uma consequência da trombose. Em relação a embolia, consiste em uma obstrução parcial ou total dos vasos sanguíneos e linfáticos, podendo ser uma consequência da trombose. Segundo o DATASUS, entre 2019 e 2022, ocorreram 6.857 mortes por trombose e embolia no Brasil. Este estudo visa analisar a mortalidade por essas condições em São Paulo entre 2019 e 2023. **Metodologia:** O estudo é uma análise epidemiológica descritiva e transversal, utilizando dados do DATASUS (TABNET) da cidade de São Paulo entre 2019 e 2023. Foram consideradas as variáveis sexo, cor, faixa etária e escolaridade. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, ocorreram 1026 óbitos por embolia e trombose arterial em São Paulo, com 57,8% femininos e 42,1% masculinos. As mulheres lideraram em todos os anos, atingindo 60,2% em 2019 e os homens alcançaram o maior percentual em 2021, com 45,04%. A faixa etária mais afetada foi a de 75 anos ou mais, representando 56,5% dos óbitos. Em 2020, houve um caso na faixa de 15-24 anos (0,44%), e em 2021, 0,99% estavam na faixa de 25-34 anos, com 7,4% entre 45-54 anos. Houve uma redução total de óbitos em 2023 em relação aos anos anteriores, exceto em 2019. Entre 2019 e 2023, os óbitos por embolia e trombose arterial em São Paulo apresentaram uma distribuição desigual por raça, com 65% dos casos em indivíduos classificados como brancos, seguidos por 21,6% de pardos, 9,7% de pretos, 1,5% de amarelos e 1,3% não identificados. Quanto à escolaridade, a maioria (38,9%) tinha entre 1 e 3 anos de estudo, seguida por 17,3% com 8 a 11 anos, 17,2% com 4 a 7 anos, 9,8% com menos de 1 ano, 8,3% com 12 anos ou mais, enquanto 8,8% foram classificados como ignorados ou não informados. **Conclusão:** Portanto, a trombose e embolia arterial causam mais óbitos em mulheres e em pessoas mais velhas, com 75 anos ou mais. Quanto à raça, há uma predominância de mortes em indivíduos brancos, e em termos de escolaridade, a mortalidade é maior entre aqueles com menos educação. Esses dados destacam os grupos mais afetados e podem informar políticas públicas para intervir na causa

EP 164

ANÁLISE DO PERFIL DE MORTALIDADE POR ANEURISMA DISSECANTE DE AORTA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023.

RAFAELA GONÇALVES GONZALES, RODRIGO CONTENTE, ANGELO AUGUSTO MARTINS PISTORI, GIOVANNA QUEIROZ ORTALI, LARA BITAR NOVAZZI, GUILHERME VIEIRA GONÇALVES, INGRID BORTOLUCCI, RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS, CARLOS GUN

UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O aneurisma dissecante de aorta é definido pela ruptura de uma dilatação do vaso sanguíneo na região da camada íntima, formando um falso lúmen na camada média. Suas principais causas são seus fatores de risco tais como HAS, aterosclerose e tabagismo. A Classificação de Stanford é utilizada para caracterizar melhor cada tipo de aneurisma e seu prognóstico. A mesma se divide em A, com acometimento de aorta ascendente e B, onde não há acometimento de aorta ascendente. Essa patologia é três vezes mais comum entre homens e entre pessoas de ancestralidade africana (especificamente afro-americanos), menos comuns em pessoas com ancestrais asiáticos e cerca de três quartos das dissecções aórticas ocorrem em pessoas de 40 a 70 anos. O seguinte trabalho se objetiva a analisar os óbitos por aneurisma dissecante de aorta no município de São Paulo entre 2013 e 2023 devido a relevância desse quadro epidemiológico. **Métodos:** O estudo trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva e transversal. Foram analisados dados de mortalidade por aneurisma dissecante da aorta no estado de São Paulo, utilizando o DATASUS via TABNET, considerando as variáveis de cor, sexo, faixa etária e período de 2013 a 2023. **Resultados:** Analisando os dados coletados entre 2013 e 2023, é perceptível uma variação no número de óbitos entre os anos, sendo 2023 o ano de maior incidência, representando 531 mortes (11,28%). No tangente à cor, os brancos representam o maior número de padecedores (69,18%), seguidos por pardos (19,40%), negros (7,64%), amarelos (2,65%) e indígenas (0,02%). Quanto ao sexo, há mais óbitos do sexo feminino (51,16%) do que do sexo masculino (48,83%). Acerca da variável etária, os mais afetados são aqueles que possuem 75 anos ou mais (33,97%). **Conclusões:** De acordo com as análises realizadas, o perfil da mortalidade por aneurisma dissecante de aorta no período de 2013 a 2023 no município de São Paulo foi de maior prevalência em brancos (69,18%), mulheres (51,16%), e idosos acima de 75 anos (33,97%). Contudo, foi possível confirmar o perfil epidemiológico de mortalidade apenas na variável idade. Deste modo, a prevalência de mortalidade de mulheres e brancos se contrapõe ao perfil epidemiológico da doença, podendo ser demonstrado por fatores de risco adjacentes. Ademais, é necessário evidenciar que os fatores de risco para essa moléstia - HAS, aterosclerose e tabagismo - possuem alta prevalência na população geral, corroborando a alta mortalidade e ressaltando a relevância do quadro epidemiológico.

EP 166

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE O PERÍODO DE 2013 E 2022

VICTÓRIA LOPES, BEATRIZ MORANDI, BEATRIZ MARTIGNAGO, CAROLINE MATTOS, GABRIELLA BARBOZA, JÚLIA VERISSIMO, MARIA EDUARDA MARVULLE, RAYANE BRANDÃO, THAIRON SANTANA

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL

Introdução: O aneurisma de aorta é uma dilatação anormal da parede arterial, que pode causar dissecção de aorta (DA), a qual é caracterizada pela delaminação das camadas íntima e média da artéria. Ambas as condições afetam o sistema cardiovascular e são potencialmente fatais, apresentando desafios significativos no diagnóstico precoce e prevenção de complicações. Desse modo, o presente trabalho visa analisar o perfil epidemiológico dessas patologias no estado de São Paulo entre os anos de 2013 e 2022. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal, retrospectivo. Utilizou-se a base de dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio do TABNET para a coleta das informações sobre os óbitos de pacientes acometidos por aneurisma e dissecção de aorta, referente ao estado de São Paulo entre o período de 2013 a 2022. As variáveis utilizadas para comparação dos dados foram: cor/raça, faixa etária e sexo. **Resultados:** Entre os anos de 2013 e 2022 houve 27.514 mortes por aneurisma e dissecção de aorta no estado de São Paulo, desse total aproximadamente 41% (11.309) eram do sexo feminino e 59% (16.205) do sexo masculino. Dentre o total de mortes do sexo feminino, observou-se uma maior mortalidade entre as mulheres brancas com mais de 60 anos, com 6.944 (61,4%) dos casos, seguido pelas mulheres pardas com mais de 60 anos, com 1667 (14,74%) óbitos, e o terceiro grupo com mais casos foi o de mulheres brancas com idade entre 20 e 59 anos, com 1.117 (9,87%) das mortes femininas. Já dentre os óbitos do sexo masculino, notou-se um maior número de mortes em homens brancos com mais de 60 anos, com 9.617 (59,35%) dos casos, o segundo grupo com maior mortalidade está entre os homens brancos com idade entre 20 e 59 anos, com 2.416 (14,91%) óbitos, seguido pelos homens pardos com idade superior a 60 anos, apresentando 1.802 (11,12%) dos casos de mortes entre os homens. Entre os grupos com menor mortalidade estão compreendidos mulheres amarelas e indígenas menores de 19 anos; mulheres indígenas entre 20 a 59 anos; homens amarelos e indígenas com menos de 19 anos, todos com total de zero óbitos. **Conclusão:** De acordo com os dados analisados, observou-se que os homens brancos com mais de 60 anos, mulheres brancas com mais de 60 anos e homens brancos com idade entre 20 e 59 anos tiveram maior número de mortes devido a aneurisma e dissecção de aorta entre 2013 e 2022. Dessa forma, ações preventivas são fundamentais para diminuir a mortalidade desses casos, principalmente entre os grupos mais acometidos.

10 - ELETROCARDIOGRAFIA, ARRITMIAS E ELETROFISIOLOGIA

EP 167

DISSOCIAÇÃO ELETROMECÂNICA 2:1 DURANTE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR – RELATO DE 8 CASOS

EDUARDO RODRIGUES BENTO COSTA, ANDREZA CHAGURI VELLEINICH, VAGNER ROSSETO PEGORARO

CARDIORITMO - CLÍNICA DE ARRITMIAS CARDÍACAS - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL

Dissociação Eletromecânica 2:1 durante Taquicardia Supraventricular – Relato de 8 Casos

Resumo: Os autores descrevem a presença de dissociação eletromecânica (DEM) 2:1 durante taquicardia supraventricular em 8 pacientes (pts), detectada durante procedimento de ablação por cateter (ABL).

Descrição: Em série não consecutiva de pacientes submetidos a ABL para tratamento de taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) foi detectada presença de DEM em 8 pts, onde a frequência de pulso (FP) detectada pelo oxímetro de pulso foi a metade do valor da frequência cardíaca (FC) determinada pelo eletrocardiograma. A observação da DEM foi identificada durante a ABL, todos realizados sob anestesia geral e identificada pela observação de presença de onda de pulso da oximetria com a metade da frequência do monitor de eletrocardiograma durante TPSV. O fenômeno foi observado em 5 pts portadores de taquicardia átrio-ventricular ortodrômica (TAV) envolvendo via acessória (VA) e em 3 pts com taquicardia por reentrada nodal AV (TRN). A maioria dos pacientes eram jovens (idade média de 37 anos), e não havia cardiopatia estrutural ou comorbidades significativas em nenhum deles. Não havia sinais de hipotensão arterial ou desidratação significativa em nenhum durante RS. Não havia suspeita clínica da presença da DEM prévia em 7 pts da série, sendo que em 1 deles havia registro ambulatorial de palpitação taquicárdica espontânea com frequência de pulso em torno de 91 a 97 bpm, o que sugeria inicialmente tratar-se de ritmo sinusal. Em todos os pts houve resolução definitiva dos sintomas da taquiarritmia. Não ocorreram complicações e todos estão assintomáticos após período médio de 23 meses (1 a 60).

Conclusões: a presença de DEM durante TPSV é fenômeno raro e pouco descrito. A importância prática do seu reconhecimento encontra-se na anamnese clínica, onde o relato de palpitação taquicárdica com registro de frequência de pulso dentro de valores considerados “fisiológicos” podem sugerir erroneamente correlação clínico-eletrocardiográfica inadequada.



EP 169

CORREÇÃO DE BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO E DISSINCRONIOMIOPATIA INDUZIDA POR OCLUSOR PERCUTÂNEO DE DEFEITO DO SEPTO VENTRICULAR – RELATO DE CASO

EDUARDO RODRIGUES BENTO COSTA, ANDREZA CHAGURI VELLEINICH, VAGNER ROSSETO PEGORARO, FABIO ROBERTO DA SILVA BAPTISTA, MARCELO SOUTO NACIF

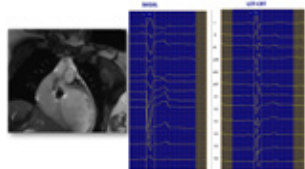
CARDIORITMO - CLÍNICA DE ARRITMIAS CARDÍACAS - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - SÃO PAULO

Correção de Bloqueio de Ramo Esquerdo e Dissincriomiotopia Induzida por Oclusor Percutâneo de Defeito do Septo Ventricular – Relato de Caso

Descrição: Paciente fem, 41 anos, com antecedente de correção percutânea de comunicação interventricular (CIV) de posição sub-aórtica com implante de oclusor Cera-VSD há 6 anos, sem histórico de ICC ou distúrbio elétrico da condução intraventricular, com ótima evolução inicial. Nos últimos 6 meses passou a apresentar dispnéia progressiva aos esforços, com limitação funcional aos pequenos / moderados esforços (CF III NYHA), sendo detectada severa dilação ventricular esquerda (DDVE: 75 mm, DSVE: 60 mm, VDFVE: 115,1 ml/m²) e disfunção ventricular esquerda (FEVE: 16%, strain longitudinal global do VE: 5,42%). Apresentava ainda ECG com presença de bloqueio do ramo esquerdo, com QRS: 170 ms, que não apresentava antes da correção do CIV. Após otimização terapêutica farmacológica, houve melhora da CF II NYHA e da FEVE: 30%, sendo encaminhada para terapia de ressincronização cardíaca.

Foi realizado implante de ressincronizador cardíaco associado a cardiodesfibrilador (TRC-D), com implante tanto de eletrodo em seio venoso coronariano para estimulação da porção látero-basal do VE como implante de eletrodo ventricular em posição profunda do septo interventricular para estimulação direta do ramo esquerdo do feixe de His, configuração conhecida como LOT-CRT, buscando-se a estimulação ventricular esquerda mais fisiológica ao se utilizar do próprio sistema His-Purkinje para a propagação elétrica. Foi obtido significativo encurtamento do QRS (130 ms), com importante remodelamento reverso do VE, melhora da FEVE: 52% e da classe funcional I NYHA.

Conclusões: Ainda que incomum, a correção cirúrgica ou percutânea do SIV pode gerar distúrbios da condução elétrica, como o BRE nesse caso, responsável por dissincriomiotopia eletro-mecânica do VE e severa ICC. A utilização combinada da terapia farmacológica clássica com a ressincronização cardíaca nos parece fundamental para o controle clínico dessa paciente.



EP 168

ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR FASCICULAR INCESSANTE COM ENVOLVIMENTO DE MÚLTIPLOS FASCÍCULOS E FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO - RELATO DE CASO

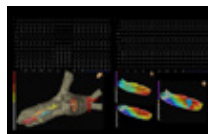
EDUARDO RODRIGUES BENTO COSTA, ANDREZA CHAGURI VELLEINICH, VAGNER ROSSETO PEGORARO

CARDIORITMO - CLÍNICA DE ARRITMIAS CARDÍACAS - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL

Ablação de Taquicardia Ventricular Fascicular Incessante com envolvimento de múltiplos fascículos e Fibrilação Atrial em paciente com Choque Cardiogênico - Relato de Caso

Resumo: Os autores descrevem relato de caso de paciente com Taquicardia Ventricular Fascicular Incessante (TVFI), envolvendo tanto o fascículo póstero-inferior (FPI) quanto o fascículo antero-superior (FAS) refratário à terapia farmacológica antiarrítmica, evoluindo com taquimiotopia (TMP) e choque cardiogênico (CC).

Descrição: Paciente masc, 72 anos, hipertenso, diabético e obeso, admitido em hospital com ECG compatível com TVFI, com sinais de CC, com má perfusão periférica, congestão pulmonar, fração de ejeção de 28%, ausência de lesões coronarianas e insuficiência renal aguda pré renal. Tinha antecedente de várias internações devido à taquiarritmia sustentada, com reversões químicas e elétricas e em uso regular de amiodarona 600 mg, metoprolol 150 mg, enalapril 20 mg, espironolactona 25 mg, dapaglifozina 10 mg, rivaroxabana 15 mg, metformina 1.000 mg e levotiroxina 50 mcg. O paciente foi submetido à nova cardioversão elétrica, com recidiva da taquiarritmia e então acionada a equipe de eletrofisiologia, quando indicamos procedimento terapêutico ablativo em caráter de urgência. Durante o procedimento, foi confirmada a presença concomitante de fibrilação atrial persistente com TV envolvendo reentrada envolvendo o FPI. O paciente foi submetido a ablação da região infero-septal do VE, junto à inserção do FPI com a rede de Purkinje, com interrupção da TV, sendo realizada concomitantemente isolamento elétrico das veias pulmonares para tratamento da FA. O procedimento foi encerrado em ritmo sinusal, porém poucas horas após evoluiu como nova TVFI, agora com morfologia de BRD e eixo para baixo. Houve necessidade de reintervenção precoce, sendo agora observada reentrada envolvendo o FAS, também ablacionada com reversão da TV e não sua reindução. O paciente evoluiu, no entanto, de forma grave, CC de difícil controle, insuficiência renal dialítica, broncopneumonia e sepsis, evoluindo a óbito.



Comentários: a TVF é considerada arritmia idiopática e com evolução satisfatória na maioria dos casos. No entanto, a demora na indicação de terapia adequada pode gerar TMP na sua forma incessante, com comprometimento clínico de severa gravidade.

EP 170

FIBRILAÇÃO ATRIAL E SUA ANTICOAGULAÇÃO SUBUTILIZADA EM GRANDE HOSPITAL DA REGIÃO AMAZÔNICA

FERNANDO MAIA COUTINHO, VITOR BRUNO TEXEIRA DE HOLANDA, LUCIANA SEFARTY DE HOLANDA, MÁRCIO CÉSAR RIBEIRO MARVÃO, EMILY SABOIA MOURA RODRIGUES, RAFAEL MAIA COUTINHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA) - BELÉM - PARÁ - BRASIL, FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANA - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução e/ou Fundamentos: As arritmias cardíacas costumam apresentar uma grande parcela nos atendimentos de emergência nas unidades de saúde, seja por conta de danos cardíacos diretos da mesma ou suas complicações, como o desenvolvimento de embolia ou acidente vascular cerebral (AVC). Dentre estas, a Fibrilação Atrial (FA) é a mais predominante, sendo um importante problema de saúde pública, devido suas repercussões na qualidade de vida do indivíduo, especialmente quando temos uma baixa da adesão terapêutica. Desse modo, o estudo visa analisar o perfil clínico e uso dos Anticoagulantes Orais (ACO) dos pacientes que são admitidos com fibrilação atrial no serviço de Emergências Cardiológicas em um hospital de referência cardiológica do serviço público no estado do Pará. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, de caráter prospectivo e transversal através de uma ficha de avaliação inicial que será preenchida no momento da admissão. **Resultados:** A amostra desse trabalho foi composta de 79 pacientes, sendo a maioria dos sexo masculino; a idade desses participantes variou entre 27 e 95 anos, com média aritmética de 67,7 anos. Quanto ao tratamento a maioria não fazia uso de ACO prévio, cerca de 70% da amostra (*p = 0,0007), mesmo com altoCHA2DS2VASc quando avaliados clinicamente, sendo que mesmo quando orientados para retorno ambulatorial após agudização sintomática, apenas 45,6% realizou tal ato. Aos que já realizavam o uso de ACO previamente, a Rivaroxabana é predominante na escolha na terapia inicial, com 41,7% (*p<0,0001). **Conclusão:** Sabe-se que há um aumento da prevalência de FA, especialmente pelo envelhecimento da população e que tudo isso vem acompanhado do aumento da morbimortalidade atribuída à doença, potencializado pela baixa adesão ao acompanhamento ambulatorial, como demonstrado pelo estudo, evidenciando a necessidade de atividades de educação em saúde para aprimorar a relação médico-paciente.

EP 171

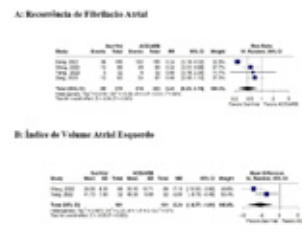
EFICÁCIA DO SACUBITRIL-VALSARTANA COMPARADO COM IECA OU BRA PARA PREVENIR A RECORRÊNCIA DE FA APÓS ABLAÇÃO POR CATETER: UMA META-ANÁLISE

FERNANDO BAÍA BEZERRA, L. SOBREIRA, F. KELLY, V. SANO, A. LÔBO, V. MORBACH, A. MENEGAZ, F. MORAES, F. COLOMBO
UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SJC - SP - BR, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - ATM - PA - BR, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RB - AC - BR

INTRODUÇÃO: Em pacientes que foram submetidos a ablação por cateter devido a fibrilação atrial pode ocorrer a recorrência deste quadro. Não é estabelecido o efeito do S/V na prevenção da recorrência de fibrilação atrial (FA) comparado a Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA) ou Bloqueadores do Receptor da Angiotensina II (BRA). Essa meta-análise visa estabelecer qual a melhor escolha terapêutica para prevenção da recorrência de FA após ablação por cateter.

MÉTODO: Foi realizada uma busca sistemática nas bases do PubMed, Embase e Cochrane para ensaios clínicos randomizados (ECR) e estudos observacionais comparando uso de S/V com IECA/BRA em pacientes que realizaram ablação por cateter. Os resultados foram apresentados em diferenças de médias (DM), com intervalo de confiança de 95% (IC). A heterogeneidade foi avaliada pelo I2 e desfechos expressos em riscos relativos (RR), utilizando o software R versão 4.2.3.

RESULTADOS: Foram incluídos 3 ensaios clínicos randomizados e 1 estudo de coorte, composto por 642 pacientes, com 319 pacientes no grupo S/V e 323 no grupo controle. O seguimento dos estudos variou de 12 meses a 36 meses, a média de idade variou de 58,9 a 65,82 anos. Foi demonstrado a redução de ocorrência de FA persistente com uma diferença significativa favorecendo o grupo S/V (RR 0.43; 95% IC 0,25-0,76; P=0,003; I2=80%) comparado com o grupo IECA/BRA. Na análise houve uma redução significativa do Índice de Volume Atrial Esquerdo (IVAE) (MD -5.34ml/m2; 95% IC -8,77,-1,91; P=0,002; I2= 57%) no grupo S/V comparado com IECA/BRA. Não houve diferença significativa da fração de ejeção do ventrículo esquerdo com o uso de S/V (MD 1,24%; 95% IC -0,13, 2,61; P=0,076; I2= 0%) em comparação com IECA/BRA.



CONCLUSÃO: Nesta metanálise, foi evidenciada a eficácia de S/V na diminuição da incidência de FA em pacientes submetidos à ablação por cateter, em comparação ao uso de IECA/BRA. Contudo, ressalta-se a necessidade de realização de mais ensaios clínicos randomizados para uma avaliação mais abrangente de sua eficácia na redução da recorrência de FA em paciente pós ablação por cateter na prática clínica.

EP 173

PERICARDITE INFLAMATÓRIA PÓS ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL POR RADIOFREQUÊNCIA

CARLOS MANOEL DE CASTRO MONTEIRO, ESTEBAN WISNIVESKY ROCCA RIVAROLA, MARCELO JAMUS RODRIGUES, FERNANDO DE AGUIAR NADUR, MICHELLI TAYER LEMOS, LEILA RAQUEL DO REGO
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A pericardite pós “Ablação por Radiofrequência” (RF) ou frio ablação é uma complicação rara, provavelmente, ocorre por uma lesão mio-pericárdia levando a uma síndrome inflamatória. Descrita em 1956, a “Síndrome de Dressler” (SD) é caracterizada por febre, dor torácica tipo pleurítica, derrame pericárdio, alterações eletrocardiográficas, ecocardiográficas e elevação dos marcadores inflamatórios. Este relato de caso é de um paciente portador de fibrilação atrial paroxística submetido a ablação por RF que apresentou uma pericardite com derrame pericárdio moderado a importante.

Métodos: N.D.A, sexo masculino, 72 anos, portador de taquicardia atrial e fibrilação atrial paroxística, previamente submetido a procedimento de ablação em outro serviço no ano de 2014. Foi internado no “Hospital Samaritano Paulista” para submeter-se a novo estudo eletrofisiológico e ablação por RF. Submetido ao procedimento no dia 13/10/2023, realizado isolamento das veias pulmonares, teto e parede posterior do átrio esquerdo e linhas de bloqueio do istmomitral e cavo-tricuspidéu.

Recebeu alta e após 27 dias, o paciente retornou ao pronto socorro por ter apresentado pré-síncope. No exame físico, a ausculta cardíaca evidenciou atrito pericárdico, o eletrocardiograma apresentava elevação difusa do segmento ST, os exames laboratoriais demonstraram aumento dos marcadores inflamatórios (Leucograma: 13.700 e PCR: 18 mg/dL), troponina: 20mg/dL, o ecocardiograma evidenciou derrame pericárdico moderado a importante (lâmina pericárdica de 19mm) com maior acúmulo junto a parede anterolateral e anterior do ventrículo esquerdo.

Resultados: Após o diagnóstico de pericardite com derrame pericárdico moderado a importante foi introduzido diurético, ibuprofeno, colchicina e corticóide. Avaliação seriada por imagem de ecocardiograma, após 6 dias de tratamento, houve uma redução importante do derrame pericárdio e uma melhora dos marcadores inflamatórios (Leucograma: 9380 e a PCR: 3,1mg/dL). O paciente recebeu alta, assintomático, hemodinamicamente estável e em ritmo sinusal.

Conclusão: A despeito da baixa incidência, a SD deve ser aventada em pacientes com quadro clínico de pericardite com ou sem efusão pericárdica, após ablação por RF no tratamento das taquiarritmias supraventriculares. Para seu diagnóstico deve ser levada em consideração a história clínica, resultados de exames laboratoriais e de imagem. A SD costuma ser autolimitada com o tratamento clínico otimizado.

EP 172

USO DA IVABRADINA NA TERAPÊUTICA DE PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DA TAQUICARDIA POSTURAL ORTOSTÁTICA (POTS): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MELO, APG, MORETTI MA, CHAGAS ACP
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

A POTS é caracterizada pela elevação de 30 bpm na FC de pacientes (ptes) maiores de 19 anos e 40 bpm em ptes com menos de 19 anos nos primeiros dez minutos em pé ou durante o teste de inclinação, acompanhada por sintomas de intolerância ortostática, mas sem hipotensão ortostática. Mais prevalente em mulheres entre 15 e 50 anos. Os sintomas, em geral, se iniciam na adolescência. Com fisiopatologia ainda pouco conhecida, seu tratamento é inespecífico e compreende o alívio dos sintomas. Não existe medicamento, aprovado pelo FDA, para o tratamento específico da POTS. O maior grau de recomendação é a IIb, que inclui ingestão de líquidos e sal, atividade física e o uso de alguns fármacos. Alguns estudos mostram que a ivabradina, um inibidor seletivo dos canais If de Na+, pode ser benéfica no tratamento desses ptes. Reduzindo a FC sem afetar outras funções.

O objetivo foi avaliar a eficácia e segurança do uso da ivabradina no tratamento da POTS, e proporcionar um ambiente de discussão para a realização de outros estudos.

Uma revisão sistemática, pelo método PRISMA, de artigos originais nos quais a ivabradina foi administrada para tratar os sintomas da POTS. Utilizou-se os descritores “ivabradina” e “POTS” nas bases de dados pré-definidas. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão os artigos foram agrupados de acordo com a metodologia PICO.

De 52 artigos foram selecionados 8. Cinco eram artigos retrospectivos, 2 randomizados e um observacional. Os estudos retrospectivos envolveram 146 ptes, com predomínio do sexo feminino, 2 com idade média de 35 anos e 3 com ptes menores de 18 anos. Todos mostraram melhora dos sintomas (média 68%) e sem alteração do ECG por um período de seguimento que variou de 2 a 6 anos. A melhora dos sintomas esteve relacionada a idades mais baixas. Sem efeitos adversos importantes. Os 85 ptes dos estudos prospectivos tinham idade média de 33 anos e predominância de mulheres. A ivabradina controlou melhor as variações da FC em relação ao placebo, nas diversas posições. Não alterou a PA de repouso e nem o tônus vagal. Os ptes relataram melhora da qualidade de vida com a ivabradina, sem efeitos adversos significativos. Em todos os estudos, sobretudo nos retrospectivos, a interrupção do uso da ivabradina foi relacionada a não melhora esperada dos sintomas.

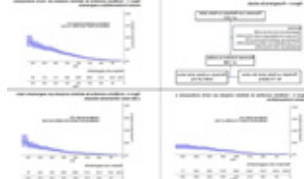
O uso da ivabradina no tratamento da POTS se mostra eficaz e segura, mesmo para os ptes mais jovens. Porém, um estudo randomizado, controlado e com um número maior de ptes seria necessário para que se aprovar a recomendação do uso da ivabradina nesses casos.

EP 174

INCIDÊNCIA E PREDITORES DE DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL VALVAR E NÃO-VALVAR EM USO DE ANTAGONISTAS DA VITAMINA K: EVIDÊNCIAS DE MUNDO REAL

IDELZUITA LEANDRO LIPORACE, GUSTAVO BERNARDES F. OLIVEIRA, LUCAS BASSOLLI, NADIA MARCHIORI GALASSI, ANDREIA DIAS JERONIMO, FERNANDA MARIA LOPES, GREGORY Y. H. LIP, ÁLVARO AVEZUM
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: A prevenção de acidente vascular encefálico é uma das prioridades no tratamento da fibrilação atrial (FA). Devido ao alto custo dos anticoagulantes diretos, os antagonistas da vitamina K (AVK) representam importante estratégia terapêutica oferecida pelo SUS aos pacientes com FA no Brasil. Entretanto, os preditores de desfechos clínicos relevantes foram pouco estudados no mundo real. O objetivo do estudo foi identificar a incidência e os preditores independentes de morte cardiovascular, eventos tromboembólicos, sangramento maior e não-maior clinicamente relevante, em pacientes com FA tratados com AVK. Métodos: Coorte prospectiva de pacientes com FA recebendo ≥1 ano de varfarina ou femprocumona, incluídos em 2017/2018 e seguidos até 2019. Foram classificados como FA valvar ou não valvar de acordo com as diretrizes vigentes à época. Os desfechos clínicos foram morte cardiovascular, eventos tromboembólicos, sangramento maior e não maior clinicamente relevante, separadamente e como desfecho composto, e adjudicados de forma independente. Foram coletados o tempo na faixa terapêutica (TFT), os escores CHADS2, CHA2DS2-VASc, HAS-BLED e SAME-TT2R2. Resultados: Foram incluídos 1.350 pacientes, com idade média de 69,2 (±11,8) anos e 53,6% do sexo feminino, e seguimento de 17 (15-19) meses. A mediana do TFT foi 65%. Prevalência de comorbidades foi elevada e 38,4% apresentavam doença reumática. Incidência anual de eventos tromboembólicos e morte cardiovascular foi 4,4% e preditores foram tromboembolismo prévio (HR 2,12 [IC95% 1,22-3,67]), TFT <50% (HR 1,98 [IC95% 1,16-3,37]) e taxa de filtração glomerular (TFG) <45mL/min/1,73m2 (HR 2,76 [IC95% 4,82-1,58]). Sangramento maior e não-maior clinicamente relevante foram 3,24%/ano (IC95% 2,47-4,14), e preditores foram sangramento prévio (HR 2,60 [IC95% 1,47-4,61]) e prótese valvar mecânica (HR 1,91 [IC95% 1,15-3,15]). A incidência do desfecho composto por eventos tromboembólicos e hemorrágicos foi 8,7%/ano e preditores foram sangramento prévio (HR 1,70 [IC95% 1,07-2,70]), TFT <41% (HR 1,79 [IC95% 1,11-2,86]) e átrio esquerdo >44mm (HR 1,97 [IC95% 3,26-1,19]). A incidência anual de eventos aumentou gradualmente de acordo com pontuações mais altas dos escores de risco CHADS2, CHA2DS2-VASc e HAS-BLED. Os valores de TFT foram significativamente menores entre os pacientes com ≥3 pontos no escore SAME-TT2R2. **Conclusões:** Tromboembolismo ou sangramento prévios, TFG e TFT reduzidos, prótese valvar mecânica, e átrio esquerdo aumentado foram preditores de desfechos clínicos em pacientes com FA tratados com AVK.



EP 175

RELATO DE CASO: MUTAÇÃO NO GENE NKX2-5, DEFEITO DE SEPTO ATRIAL E ARRITMIA

ARFELLI, A L V, CARETA JUNIOR, AB, SAUCEDO, IM, SCUOTTO, F, COELHO, GMMC, CIRENZA, C, PAOLA, AAV, COSTA, CAHD, SOUZA, AG

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

O gene NKX2-5 do cromossomo 5 está envolvido na formação e manutenção do miocárdio e sistema de condução cardíaco. Portanto, a sua mutação se relaciona a defeitos do septo atrial combinado a distúrbios de condução, além de cardiomiopatias, defeitos congênitos e risco de morte súbita cardíaca (MSC). Mesmo assintomáticos, os portadores da mutação podem apresentar arritmias ventriculares e atriais. A manifestação fenotípica da mutação na fase adulta é de natureza progressiva, evoluindo do eletrocardiograma alterado ou BAV primeiro grau até a início súbito de BAV avançado ou morte súbita. Independentemente da apresentação fenotípica, há risco de MSC até mesmo em vigência de marca-passo normofuncionante, o que sugere o envolvimento miocárdico na gênese clínica. No entanto, quando há alterações típicas, CIA e BAV, há maior risco envolvido, sendo o de MSC em 15% dos casos. Dados brasileiros ainda são escassos, dando relevância para o caso a ser apresentado.

Paciente do sexo feminino, 36 anos, iniciou acompanhamento em ambulatório de arritmia de hospital terciário em 2018 com queixa de palpitações taquicárdicas. História prévia de correção de CIA aos 21 anos de idade, hipotireoidismo controlado, fibrilação e flutter atrial (FLA) paroxísticos, além de episódios de síncope. O eletrocardiograma de repouso evidenciava BAV de primeiro grau. Perdeu seguimento e retornou em 2021 com piora dos sintomas, realizado novo Holter que mostrou BAV de II grau Mobitz I, BAV 2:1, além de 4 episódios de taquicardia ventricular não sustentada. Apresentava histórico familiar importante; duas irmãs com CIA corrigida, um irmão com MSC aos 14 anos, uma filha com BAV congênito e implante de marcapasso e outro filho com CIA. Submetida a estudo eletrofisiológico com ablação e bloqueio do istmo cavotricuspidé devido FLA prévio. Recorreu com episódios de síncope e considerando histórico familiar, realizado teste genético (rastreamento familiar) e evidenciado a Mutação no NKX2-5. Neste contexto, indicado implante de cardiodesfibrilador para prevenção primária de MSC.

O defeito de septo interatrial é o segundo defeito cardíaco congênito mais comum e é observado em famílias como traço autossômico dominante. Portanto, pacientes com CIA de apresentação familiar em concomitância com arritmias, síncope ou histórico familiar de MSC devem ser triados para a mutação do gene NKX2-5. Em caso de positividade, o implante do cardiodesfibrilador deve ser sempre considerado devido ao alto risco de evento desfavorável, independentemente da correção defeito atrial ou do fenótipo apresentado.

EP 177

O INFRADENIVELAMENTO DO SEGMENTO ST É RELEVANTE PARA O DIAGNÓSTICO DE ISQUEMIA EM PACIENTES COM TAQUICARDIAS VENTRICULARES INDUZIDAS PELO TESTE ERGOMÉTRICO?

IKARIMOTO BM, IMADA R, COSTA BOBO, CHALELA WA, AZOURI LO, FALCÃO AMGM, SOARES JUNIOR J

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O teste ergométrico (TE) é importante para diagnóstico de isquemia miocárdica e estratificação de risco, porém, o significado do infradenivelamento do segmento ST (↓ST) em pacientes com taquicardias ventriculares (TV) ainda não está completamente compreendido. **Objetivo:** avaliar se a presença de ↓ST em pacientes com TV induzida pelo TE apresenta associação com isquemia miocárdica importante na cintilografia de perfusão miocárdica (CPM). **Metodologia:** estudo retrospectivo e transversal que selecionou pacientes que apresentaram TV durante o TE para CPM no ano de 2022. Os pacientes foram divididos nos grupos com e sem ↓ST e foram analisadas as variáveis epidemiológicas, alterações eletrocardiográficas e cintilográficas. **Resultados:** Das 2059 CPM com TE realizadas em 2022, 89 (4,0%) apresentaram TV, sendo que 10 apresentaram ↓ST. Os grupos não apresentaram diferenças significativas em relação aos dados demográficos, fatores de risco ou uso de medicações, exceto que o grupo com ↓ST apresentou média da idade menor ($p=0,04$) e maior uso de ácido acetil salicílico ($p=0,01$). A carga isquêmica acima de 10% que representa uma isquemia miocárdica moderada a acentuada estava presente em 7 (9,6%) dos pacientes sem ↓ST e em 3 (30%) dos com ↓ST ($p=0,0967$). **Conclusão:** Pacientes que desenvolveram taquicardia ventricular durante o teste ergométrico e exibiram infradenivelamento do segmento ST tenderam a mostrar uma maior prevalência de isquemia miocárdica moderada a grave. No entanto, essa associação não foi estatisticamente significativa. Esse resultado mostra a importância de conduzir pesquisas futuras com grupos de amostra maiores para entender melhor essa associação.

EP 176

ABLAÇÃO DE FA COMBINADA COM ABLAÇÃO DE SEPTO POR RADIOFREQUÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DO SUBSTRATO ESTRUTURAL

BRUNO PEREIRA VALDIGEM, PLINIO WOLFF, ANTONIO TITO PALADINO FILHO, LARISSA VENTURA BRUSCKY, JORGE EDUARDO ASSEF, GABRIELA H BERBERT, ROGERIO B ANDALAFI, ANDREA ANDRADE VILELA, LUCIANA ARMAGANJAN, EDILEIDE BARROS CORREIA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução. A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) pode apresentar, como consequência de alterações estruturais e fisiopatológicas dessa prevalente cardiopatia, a fibrilação atrial (FA) e a obstrução de via de saída de ventrículo esquerdo (VSVE), conferindo maior morbimortalidade ao paciente. Assim sendo, preconiza-se, em portadores de CMH, o controle de ritmo, além da terapia de redução septal (TRS), em casos sintomáticos refratários com gradiente de VSVE superior a 50mmHg. Devido às inerentes complicações da miectomia, novas técnicas de TRS menos invasivas estão sendo utilizadas, como ablação septal por radiofrequência. Descrevemos um raro caso de procedimento combinado de ablação de FA e septal em paciente com CMH obstrutiva sintomática com posterior remodelamento de átrio esquerdo (AE).

Descrição de Caso. Mulher, 56 anos, portadora de CMH obstrutiva, com gradiente de VSVE de 90 mmHg ao repouso, sintomática, refratária ao tratamento clínico (classe funcional III segundo New York Heart Association - NYHA), associada à FA paroxística. Apresentava função biventricular preservada, com aumento importante de AE (diâmetro e volume indexado de 59 mm e 138 ml/m², respectivamente), além de insuficiência mitral importante relacionada ao movimento anterior sistólico da valva mitral. Optado pela ablação de FA (veias pulmonares) e septal interventricular por radiofrequência, por vias transseptal e retroaórtica, de modo respectivo. Houve redução aguda do gradiente de VSVE para 20 mmHg, com extubação precoce e alta hospitalar em 5 dias. Após dois meses, paciente encontra-se oligossintomática (NYHA II), em ritmo sinusal e com ecocardiograma evidenciando redução de AE (diâmetro de 42 mm e volume indexado de 74 ml/m²).

Conclusão. Estudos recentes mostram eficiência e segurança na ablação septal por radiofrequência, devido a maior precisão da lesão em região mais espessa septal e consequente controle de sua extensão. A realização desse procedimento combinado à ablação de FA nunca foi descrita, e apresentou resultado satisfatório clínico e hemodinamicamente. Devido à redução do gradiente de VSVE e do refluxo mitral, houve diminuição das dimensões de AE, de forma precoce, o que objetivamente impacta na redução de recorrência de FA e na qualidade de vida desses pacientes.

EP 178

IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA E HEMODIÁLISE NO DESFECHO COMPOSTO DE MORTE, ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL OU EMBOLIA SISTÊMICA EM 1 ANO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

JÚLIA FERNANDES AGUIAR, LUCIANO MOREIRA BARACIOLI, LUCIANO FERREIRA DRAGER, ROBERTA SARETTA, ROBERTO KALIL FILHO, ANDRÉ FRANCI

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

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia mais prevalente no mundo e está diretamente associada ao aumento da morbimortalidade em pacientes adultos. O escore CHA2DS2VASc é utilizado para identificar pacientes com maior risco para a ocorrência de fenômenos tromboembólicos, no entanto, a doença renal crônica (DRC) ou a terapia dialítica não são consideradas nesse escore. Tendo em vista o número crescente de pacientes com DRC e o elevado risco cardiovascular dessa população, o objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da DRC e da hemodiálise no prognóstico de pacientes portadores de FA. **Métodos:** Analizamos uma coorte observacional e retrospectiva, com dados coletados da plataforma TriNetX (Cambridge, MA, Estados Unidos), uma rede global de pesquisa que inclui registros médicos eletrônicos anonimizados de várias organizações de saúde de todo o mundo. Inicialmente, foram selecionados pacientes com idade >18 anos e diagnóstico de FA, que posteriormente foram separados em 3 grupos: 1) FA sem DRC; 2) FA com DRC não-dialítica (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min); e 3) FA + DRC em hemodiálise. O desfecho primário analisado foi o composto de morte, acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico ou embolia sistêmica em 1 ano e esse desfecho foi avaliado antes e após o pareamento por escore de propensão considerando 9 variáveis (idade, sexo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular e doença arterial periférica). **Resultados:** Um total de 3.128.311 pacientes foram incluídos no grupo 1, 708.478 no grupo 2 e 65.290 no grupo 3. A média de idade nos grupos foi de 71±14, 76±11 e 67±12 anos, respectivamente. Os gráficos mostram a proporção das comorbidades nos grupos antes e após o pareamento por escore de propensão. A comparação do desfecho primário após o pareamento entre os grupos 1 e 2 está ilustrada na figura A, e entre os grupos 1 e 3, na figura B. A presença de DRC foi associada a um risco 20% maior e a hemodiálise mais de 2 vezes maior de morte, AVC isquêmico ou embolia sistêmica em 1 ano quando comparados a pacientes com FA sem DRC. **Conclusão:** Em uma grande coorte com dados do mundo real, a presença de DRC ou hemodiálise em pacientes com FA foi associada a um maior risco de morte, AVC isquêmico ou embolia sistêmica em 1 ano, mesmo após diversos ajustes pelo escore de propensão. Mais estudos são fundamentais para melhor avaliar essas possíveis associações e confirmar a influência prognóstica da doença renal crônica em pacientes com fibrilação atrial.



COMPARAÇÃO DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICO SOBRE ARRITMIA CARDÍACA NO BRASIL NOS PERÍODOS PRÉ E PANDEMICO DE COVID-19

MONIZE APARECIDA GONCALVES DO NASCIMENTO, LETICIA CARVALHO MIRANDA, ANA BEATRIZ SANTOS, BEATRIZ COTRIM BEZZON, ESTER MORELI DA SILVA, VITORIA PRADO GON

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM - UNISALESIANO - ARAÇATUBA - SP - BRASIL

A síndrome respiratória aguda grave provocada por um β-coronavírus (SARS-CoV-2) surgiu ao final do ano de 2019 em Wuhan na China e rapidamente se espalhou para todo o mundo causando diversas hospitalizações e morte. Existe uma forte relação entre COVID-19 e dano ao sistema cardiovascular propiciando a ocorrência de injúrias cardíacas. A arritmia cardíaca tem sido observada como complicações da COVID-19 devido a uma série de fatores. O estudo trata de uma pesquisa de caráter ecológico, com abordagem quantitativa, com dados secundários disponíveis na plataforma TABNet do DataSUS). Foram selecionados os dados no dia referentes ao número de internações, número de óbitos e taxa de mortalidade por arritmias cardíacas, no período de jan./2017 a dez./2022. Observado um aumento no número de internações por arritmias cardíacas em todas as regiões durante os anos de 2017 a 2019, com redução nos anos de 2020 e 2021, seguida por uma recuperação em 2022. A diminuição nas hospitalizações durante esse período pode ser atribuída ao distanciamento social, ao recesso generalizado da população em contrair e disseminar o vírus, e ao redirecionamento de esforços e leitos para tratar pacientes infectados pelo COVID-19. Também foram avaliados o número de óbitos por arritmia cardíaca, no mesmo período, por sexo. Em todos os anos examinados, o sexo masculino apresentou uma incidência superior ao feminino. O estudo destaca variações na mortalidade por arritmia cardíaca em diferentes regiões do Brasil durante a pandemia de COVID-19, evidenciando padrões divergentes devido à complexidade demográfica e epidemiológica do país. Além disso, destaca-se a necessidade de considerar as limitações nos sistemas de notificação, especialmente em contextos socioeconômicos desfavorecidos. Essa disparidade sugere a presença de fatores regionais específicos que podem influenciar as taxas de mortalidade por arritmia cardíaca, tais como variações nas condições de saúde da população, acessibilidade aos serviços de saúde ou mesmo mudanças nos padrões de diagnóstico e tratamento. A interpretação desse padrão também pode ser associada às condições de cuidado impostas pela pandemia de COVID-19, o que acarreta diminuição da procura por atendimento por parte da população. Diante disso, essa questão gera preocupações sobre o acesso dos pacientes aos serviços de saúde e a continuidade do acompanhamento médico ao longo do período em análise, uma vez que as arritmias cardíacas demandam atenção médica imediata e tratamento adequado para evitar consequências graves para a saúde dos pacientes.

ESTIMULAÇÃO DE ÁREA DE RAMO ESQUERDO VERSUS ESTIMULAÇÃO BIVENTRICULAR NA TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA: UMA META-ANÁLISE

ANDRÉ RIVERA, DOUGLAS MESADRI GEWEHR, MARCELO ANTONIO PINHEIRO BRAGA, CAIQUE M P TERNES, BEATRIZ ARAÚJO, ANTÔNIO DA SILVA MENEZES JUNIOR

UNINOVE - SBC - SP - BRASIL, INCOR - CURITIBA - PR - BRASIL, UFRJ - RJ - RJ - BRASIL, UFRGS - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) através da estimulação biventricular (EBV) é o tratamento padrão para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) e bloqueio de ramo esquerdo (BRE). A estimulação da área do ramo esquerdo (EARE) surgiu como uma abordagem potencialmente mais eficaz. No entanto, sua superioridade sobre a EBV ainda não está clara.

Métodos: Pesquisamos sistematicamente no PubMed, Embase e Cochrane por ensaios clínicos randomizados (ECRs) ou estudos observacionais que relataram estimativas de efeito ajustadas (populações pareadas por escore de propensão ou análise multivariada), comparando a eficácia e segurança da EARE versus EBV. Aplicamos o modelo de efeitos aleatórios para calcular a razão de risco ajustada (RRA) e a diferença média ajustada (DMA), com o intervalo de confiança de 95% correspondente. A heterogeneidade foi avaliada usando estatísticas I2. A análise estatística foi realizada usando R versão 4.2.1.

Resultados: Nossa análise incluiu 7 estudos, totalizando 2.743 pacientes, dos quais 1.164 (42,4%) foram designados para o grupo de EARE. Comparado com a EBV, a EARE foi associada a uma redução significativa do composto de mortalidade global e hospitalizações por insuficiência cardíaca (RRA 0,67; IC 95% 0,56-0,80; I2=0%; p<0,001). Além disso, a EARE demonstrou um aumento significativo da FEVE (DMA 5,77%; IC 95% 2,94-8,60; I2=68%; p<0,001) e encurtamento da duração do QRS (DMA -25,71 ms; IC 95% -35,87 a -15,55; I2=0%; p<0,001) em comparação com a EBV. Uma subanálise de pacientes com BRE também demonstrou uma redução significativa do composto de mortalidade global e hospitalizações por insuficiência cardíaca (RRA 0,64; IC 95% 0,49-0,85; I2=0%; p<0,001) na EARE.

Conclusão: Esta meta-análise de ECRs e estudos ajustados multivariados sugere que a EARE é superior à EBV em pacientes com ICFEr submetidos à TRC tanto para desfechos eletrofisiológicos quanto clínicos.

PREVALÊNCIA E CUSTO DA INTERNAÇÃO PARA IMPLANTE DE MARCA-PASSO DEFINITIVO EM UM HOSPITAL PÚBLICO SECUNDÁRIO NA CIDADE DE SÃO PAULO

GABRIELA COQUEMALA MEDEIROS, CARLOS GUN, LUIZ FERNANDO AVEZUM DO PRADO, DIEGO FERREIRA DE ANDRADE GARCIA, ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: As bradiarritmias podem ser classificadas em diferentes categorias com base nas características eletrocardiográficas. O bloqueio atrioventricular (BAV) pode ser dividido em três graus: BAV de primeiro grau, BAV de segundo grau (Mobitz I ou Mobitz II) e BAV total (BAVT). No BAVT e o BAV segundo grau Mobitz II, após descartado causas reversíveis, é indicada como tratamento o implante de marca-passo definitivo. A implantação do marca-passo definitivo é realizada em hospitais terciários no Serviço Único de Saúde. Quando indicações eletivas, são organizadas por uma longa fila de espera presente em cada serviço. METODOLOGIA: Conduzido por meio da coleta de dados provenientes do serviço de prontuário dos pacientes do Hospital Geral do Grajaú, que receberam indicação de implantação de marca-passo definitivo no período entre 1º de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2022. Para as análises foi utilizado o software estatístico R. Para a apuração dos custos relacionados à hospitalização adotou-se a metodologia de custeio de absorção vigente na instituição. RESULTADO: A população incluiu 23 pacientes, sendo 52,2% (12) mulheres e 47,8% (11) homens. A média de idade foi de 72,2 anos. Apenas 17 deles (73,9%) receberam a implantação do marca-passo definitivo. Avaliando a ocorrência de infecção, 47,8% da amostra (11 pacientes) tiveram alguma infecção durante a internação. O tempo médio entre a admissão e a solicitação do marca-passo foi de 12,4 dias e 19,7 dias da solicitação até o agendamento. O tempo médio de internação foi de 35,9 dias. O custo total da internação para a implantação, com retorno ao serviço de origem, foi de R\$ 96.423,20. Aqueles que implantaram e permaneceram em serviço externo tiveram um custo médio de R\$ 91.548,50. A internação dos pacientes com procedimento cancelado teve um custo médio de R\$ 43.905,3, enquanto aqueles que foram a óbito tiveram um custo de R\$ 33.026,4 (tabela 1). O paciente que desenvolveu infecção apresentou um custo médio de R\$ 106.723,23, enquanto aqueles sem infecção um custo médio de R\$ 83.617,06. Na tabela 2 podemos ver a estatísticas descritivas da variável Custo Médio pela variável Setor Hospitalar. CONCLUSÃO: A demora no processo de solicitação, agendamento e implantação do marca-passo definitivo está intrinsicamente ligada a impactos negativos na saúde dos pacientes e, por consequência, custos mais elevados. A agilidade na realização do procedimento não só favorece o paciente, mas também alivia o fardo financeiro nos sistemas de saúde, contribuindo para um tratamento mais eficaz e economicamente sustentável.

Table 1. Estatísticas descritivas de variáveis Custo Total Paciente (R\$) pelo variável Definição no conjunto de dados. Table 2. Estatísticas descritivas de variáveis Custo Médio pelo variável Setor Hospitalar no conjunto de dados.

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE PROTOCOLO DE SÍNCOPE APLICADO NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM PACIENTES CLASSIFICADOS COMO ALTO RISCO

GABRIELE MENDONÇA TREVELIN, THIAGO BACCILI CURY MEGID, ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO, EDUARDO PALMEGANI, VINÍCIUS PADOWASE, CAROLINA FERREIRA IGLESIAS

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

Síncope é a perda transitória da consciência devido hipoperfusão cerebral, de início rápido, curta duração e completa e rápida recuperação. Corresponde a 0,6 a 1,7% dos atendimentos no departamento de emergência (DE) e representa alta taxa de internação. Aproximadamente 40% são de origem indeterminada na primeira avaliação, sendo necessária estratificação do risco por meio de história clínica, exame físico e eletrocardiograma (ECG).

O objetivo deste trabalho é analisar retrospectivamente pacientes que foram atendidos do DE no ano de 2020 e classificados no protocolo de síncope como alto risco, visando avaliar características clínicas e evolução nos anos subsequentes.

O protocolo de síncope no DE foi criado baseado nas recomendações da Sociedade Europeia de Cardiologia, sendo contemplados dados objetivos de anamnese, exame físico e ECG (Figura 1) que, em conjunto, classificam os pacientes em alto, moderado ou baixo risco (cores vermelha, amarela e verde, respectivamente). Pacientes de alto risco têm recomendação de internação ou de intervenção de emergência, de acordo com a situação clínica, enquanto pacientes de baixo risco podem ser liberados; quando moderado risco, necessitam de avaliação cardiológica complementar (Figura 2). Avaliação neurológica pode ocorrer na presença de traumatismo craniano, estado pós ictal ou quadro convulsivo associado à síncope. Exames complementares, como ecocardiograma, holter e até cateterismo cardíaco, são solicitados de acordo com os dados encontrados no próprio protocolo. Em 2020, 65 pacientes foram classificados como alto risco, sendo que 7 não foram encontrados para seguimento. Dos 58 analisados, 9 (15,5%) evoluíram a óbito, 15 (25%) foram submetidos à implante de marcapasso (9 em caráter de urgência), 2 (3,4%) submetidos à implante de CDI, 2 (3,4%) realizaram ablação de via lenta nodal, 4 (6,8%) realizaram angioplastia, 1 (1,72%) apresentou embolia pulmonar e 4 (6,8%) estão em acompanhamento neurológico (1 AVC isquêmico e 3 por epilepsia - sugerindo que estes não apresentavam quadro de síncope, e sim perda transitória da consciência de causa neurológica). Apenas 21 (36,2%) não tiveram desfechos cardiovasculares, necessidade de procedimentos cardiológicos ou acompanhamento neurológico.

Os dados indicam que pacientes com síncope classificados como alto risco pelo protocolo devem ser investigados, devido alta taxa de óbito ou necessidade de intervenções cardiológicas.



EP 183

SÍNCOPE CARDIOINIBITÓRIO TRATADO COM CARDIONEUROABLAÇÃO GUIADO POR ESTIMULAÇÃO VAGAL

MIGUEL ANGEL FRANCO, JOSÉ C. PACHÓN-M, ENRIQUE I. PACHÓN-M, CARLOS T. PACHÓN, TASSO J. LOBO, JUAN ZERPA ACOSTA, TOMÁS G. SANTILLANA PENA, DOMINGO L. POZZER, GABRIELA REYES, HÉCTOR S. MANZOLILLO

INSTITUTO CARDIOLÓGICO CORRIENTES - CORRIENTES - CORRIENTES - ARGENTINA, HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Paciente de 18 anos, com antecedentes de síncope recorrentes desde os 07 anos de idade, associados a tontura, malestar, pré-síncope, e episódios de dor abdominal em bipedestação prolongada, em acompanhamento com neurologista, assumidos como convulsões epiléticas em uso de medicação anticonvulsivante. No ano 2023, devido a persistência dos episódios síncope, realizou avaliação cardiológica que inicialmente não mostrou achados significativos. O ecocardiograma transtorácico não evidenciou cardiopatia estrutural. O eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal, condução atrioventricular (AV) e intraventricular (IV) preservada, o Holter não mostrou alterações (FCmed:83bpm SDNN:145). O tilt-test evidenciou síncope neurocardiogênica (SNC) tipo cardioinibitória (reprodução dos sintomas com pausa de 6s) com posterior fibrilação atrial com reversão espontânea a ritmo sinusal. Ao estudo eletrofisiológico com estimulação vagal extracardiaca em veia jugular interna direita, observou-se bradicardia sinusal e bloqueio AV funcionais e transitórios, sem outros achados relevantes. Optou-se por realização da cardioneuroablação (CNA) como terapia alternativa ao implante de marca-passo definitivo. O mapeamento da interface neuromiocárdica foi feito com sistema Cartho-Jhonson e mapeamento dos Ninhos de FA. Estas regiões e aquelas anatomicamente direcionadas aos gânglios para-cardíacos, foram tratadas com ablação endocárdica por radiofrequência (RF) com cateter irrigado (Johnson). O objetivo de foi a eliminação da resposta parassimpática nos nodos sinusal e AV. Observou-se elevação imediata e persistente da frequência cardíaca após as aplicações de RF (FC inicial=65; FC final=93bpm). A estimulação vagal realizada ao final do procedimento não demonstrou qualquer atividade parassimpática nos nodos sinusal e AV, comprovando a denervação parassimpática nestes territórios. O Holter de 06 meses de evolução evidenciou FCmed:99bpm e SDNN=48. O paciente apresenta-se clinicamente assintomático, com ausência de síncope com 06 meses de evolução e melhora de atividades diárias. Neste caso, a CNA foi uma alternativa segura, reprodutível e eficaz, sugerindo ser boa alternativa ao implante de marca-passo definitivo no tratamento da SNC cardioinibitória. Estes achados também foram reproduzidos em várias series de casos, sugerindo que a CNA pode ser considerada em pacientes bem selecionados, contudo maiores estudos clínicos dirigidos devem ajudar a compreender melhor sua recomendação.

EP 185

DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS E HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA: INFLUÊNCIA OU COEXISTÊNCIA DE DOIS FATORES??

PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR, MATHEUS CASSIMIRO PARTATA, CARLOS ARTHUR HANSEL DINIZ DA COSTA, ENIA LUCIA COUTINHO, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA

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

Introdução: A relação entre o uso de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) e a hipotensão ortostática (HO) durante o tilt test envolve a análise do sistema nervoso autônomo e sua implicação na fisiopatologia da HO. Com isto, entende-se o comportamento da frequência cardíaca e sua variabilidade com mudanças de postura, incluindo aqueles com e sem HO. **Métodos:** estudo observacional, retrospectivo, com pacientes de ambulatório em hospital terciário submetidos a tilt test que objetivou avaliar a associação e influência da presença de DCEI no fenômeno de hipotensão ortostática. Inicialmente, realizou-se análise descritiva, avaliando o comportamento de hipotensão ortostática dos tilt tests. Em seguida, analisou-se a associação entre a presença de DCEI e HO, bem como também a associação com HO tardia, ambos por teste de qui-quadrado de Pearson. Por fim, comparou-se as medianas de tempo de HO entre os grupos com e sem DCEI, a partir de teste não paramétrico de Mann-Whitney, admitindo-se, em todos os testes, um valor significativo de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 267 pacientes (54 anos \pm 20 anos; 60% feminino), sendo 15 portadores de DCEI. Na amostra geral, 42 (24%) tiveram HO, sendo que 15 (8,5%) apresentaram HO tardia. Dos pacientes com DCEI, 3 (21%) tiveram hipotensão ortostática e 1 (7%) teve hipotensão ortostática tardia. Ao analisar a relação entre HO e a presença de DCEI, não fora vista significância estatística ($p = 0,2$). Contudo, houve significância ao avaliar a relação entre DCEI e HO tardia ($p = 0,004$). Em análise de tempo, a mediana na amostra geral foi de 4 minutos (IQR 1-8 minutos), não havendo significância estatística a partir da comparação entre os grupos com DCEI e sem DCEI. **Conclusão:** a presença de DCEI não influenciou em hipotensão ortostática, porém, houve influência na apresentação de HO tardia, sugerindo que os sintomas dos pacientes com DCEI podem estar associados a HO tardia que deve ser valorizada mesmo que não se apresente de maneira clássica.

EP 184

ARRITMIAS VENTRICULARES EM PACIENTES COM DISJUNÇÃO DO ANEL MITRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

LÍVIAN DE SOUSA GONÇALVES, LUÍZA M A TANUS, LUCAS A QUEIROZ, JONATHAN C DALL'ACQUA, CARLOS ALBERTO CAMPELLO, PAULA C NOGUEIRA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL, GRUPO FLEURY - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Disjunção do Anel Mitral (DAM) frequentemente está associada ao Propulso de Valva Mitral (PVM). No entanto, não está claro se a presença de DAM por si só está relacionada a um maior risco de eventos arritmogênicos. **MÉTODOS:** Nós conduzimos uma metanálise de efeitos randômicos que avaliou a incidência de arritmias ventriculares (AV) e o desfecho composto de AV e morte cardíaca súbita em pacientes com e sem disjunção do anel mitral. Buscamos artigos nas bases PubMed, Embase e Web of Science. A análise estatística foi realizada no software Review Manager 5.4.1. O protocolo da metanálise foi registrado de modo prospectivo na plataforma PROSPERO sob o número CRD42023437324. **RESULTADOS:** Foram incluídos 1,655 pacientes de 9 estudos, dos quais 507 (31%) apresentaram DAM; 751 (45%) são do sexo feminino e a média de idade é de 54 anos. A presença de PVM foi alta em ambos os grupos de MAD e sem MAD, respectivamente, 487 (94%) e 1,078 (95%). A incidência de AV foi significativamente maior em pacientes com DAM (OR 5,84; 95% IC 1,42-23,94; $p = 0,01$; Figura 1A), os quais também apresentaram maior risco para o desfecho composto de AV e morte cardíaca súbita (HR 2,69; 95% IC 1,95-3,71; $p < 0,001$; Figura 1B). **CONCLUSÃO:** Nossos achados sugerem que a presença de DAM está associada

com o desenvolvimento de AV e morte cardíaca súbita independentemente do PVM. Estudos futuros são necessários para investigar associação entre desfechos cardiovasculares e características da DAM.



EP 186

ALTERNÂNCIA ENTRE BLOQUEIO FOCAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO E BLOQUEIO DE RAMO MASCARADO DURANTE CINTILOGRAFIA COM ESTRESSE FARMACOLÓGICO: RELATO DE CASO

TUFFI ZINA NETO, SUÉLEN KARINE GALLI PALIGA, THALES OLIVEIRA CARVALHO CÂMERA, SAHRA APARECIDA ALEXANDRE NOGUEIRA LIMA DE OLIVEIRA, THIAGO SCHUMANN MUNHOZ, SANDRO PINELLI FELICIONI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O bloqueio de ramo mascarado é caracterizado no eletrocardiograma por um bloqueio de ramo direito (BRD) evidente no plano horizontal, associado ao bloqueio divisional anterosuperior (BDAS) e ondas S mínimas ou ausentes na derivação DI, o que dá ao plano frontal um padrão semelhante ao bloqueio de ramo esquerdo (BRE) com eixo de QRS desviado para esquerda. Por outro lado, o eletrocardiograma no bloqueio focal ou periférico do ventrículo esquerdo (VE) evidenciam um QRS com retardo final e duração ≥ 120 ms, porém sem critérios de BRE ou BRD.

Relato de caso: Paciente masculino, 76 anos, com histórico de hipertensão, diabetes mellitus do tipo 2, dislipidemia, ex-tabagista, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida realizou cateterismo cardíaco em dezembro de 2023, por doença arterial coronariana (DAC) estável, relevando: oclusão no terço médio da coronária direita, recebendo circulação colateral, 2º ramo diagonal com lesão de 80% no terço proximal e 1º ramo marginal com lesão de 70% no óstio de seu sub-ramo inferior, além de diversas lesões $< 50\%$. Devido a doença difusa e vasos de fino calibre foi optado por otimização do tratamento clínico. Paciente interna após 2 meses por dor torácica sendo solicitado cintilografia miocárdica com prova farmacológica (dipiridamol). O paciente apresentava o seguinte eletrocardiograma em repouso: Ritmo sinusal, bloqueio focal do VE + BDAS, presença de onda R alta em V2 - sugestivo de área inativa lateral. (Figura 1)



Durante infusão de dipiridamol, paciente apresentou alteração do eletrocardiograma evoluindo para padrão de bloqueio de ramo mascarado. (figura 2)

E retornando ao seu eletrocardiograma de base após o término da infusão. A cintilografia evidenciou queda da fração de ejeção de 27% basal para 21% no estresse, ausência de sinais de isquemia do miocárdio e hipocaptação persiste de grande extensão nas paredes inferior, inferosseptal e inferolateral do ventrículo esquerdo.

Conclusão: O bloqueio focal do VE e o bloqueio mascarado estão relacionados a fibrose ou disfunção miocárdica. A presença desses bloqueios se traduz em prognóstico desfavorável, estando associada a um maior risco de morte por doença cardiovascular e a um aumento substancial do risco de arritmias. Nesse caso podemos caracterizar um paciente com DAC estabelecida e grande área de fibrose, e a alteração no eletrocardiograma encontrada reforça a gravidade do quadro e implica pior prognóstico clínico.

EP 187

SEGURANÇA DA ALTA NO MESMO DIA APÓS CARDIOVERSÃO ELÉTRICA ELETIVA

JÚLIA TUPINAMBÁ DEL REY CRUSOÉ, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, HUGO RIBEIRO RAMADAN, MARIA EDUARDA TUPINAMBÁ DEL REY CRUSOÉ, DANILO DE OLIVEIRA SANTANA RAMOS, FABIANA ASSAAD SOUFIE, RICARDO GARBE HABIB, LUCIANA VIDAL ARMAGANJAN

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: cardioversão elétrica (CVE) eletiva é um procedimento comumente utilizado no manejo de pacientes com arritmias cardíacas. As principais diretrizes não fazem menção ao tempo de permanência em observação após CVE eletiva. A segurança da CVE eletiva com alta hospitalar no mesmo dia do procedimento (same day discharge) carece de validação em literatura. A alta hospitalar precoce com segurança, implica em evitar complicações ao paciente, mas também em redução de custos hospitalares. **Objetivo:** avaliar a exequibilidade e a segurança de um protocolo multidisciplinar institucional de CVE eletiva visando alta hospitalar no mesmo dia (same day discharge). **Métodos:** estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico, com seleção de pacientes submetidos a CVE eletiva, em um hospital terciário do Sistema Único de Saúde, no período de março de 2023 a outubro de 2023. Os pacientes foram selecionados a partir de base de dados da agenda de CVE do serviço de pronto socorro de um hospital cardiológico e os dados foram coletados através do prontuário eletrônico. Os desfechos clínicos analisados compreenderam: internação hospitalar, óbito por todas as causas, óbito por causas cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral não fatal e hemorragia grave após 30 dias da CVE eletiva. **Resultados:** foram selecionados 120 pacientes, dos quais, 27 não realizaram CVE por descompensação de insuficiência cardíaca, por estar em ritmo sinusal no momento da CVE, tempo de protrombina fora da faixa (naqueles em uso de Varfarina) e bradicardia. 93 pacientes realizaram a CVE dos quais nenhum apresentou desfecho após 30 dias do procedimento. O tempo mínimo de observação após CVE foi de 20 minutos e o tempo máximo de 480 minutos. **Conclusão:** nessa corte o protocolo de alta no mesmo dia foi seguro para CVE eletiva mesmo em pacientes portadores de cardiopatia grave.

EP 189

UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR FIBRILAÇÃO ATRIAL E FLUTTER EM PACIENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

SÁVIO MORAES LEAL, EDUARDO REZENDE SILVA JUNIOR, GUSTAVO OLIVEIRA ANASTÁCIO SILVA, GUILHERME VIEIRA GONÇALVES, INGRID BORTOLUCCI, RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS, CARLOS GUN

UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) ocorre quando os átrios se contraem sem sincronia e de forma irregular, é um tipo de arritmia muito frequente, principalmente em idosos. É um tipo de arritmia cardíaca. Já o Flutter Atrial, é uma condição onde as contrações são aceleradas e regulares, decorrente de um circuito reentrante atrial. Na FA ou Flutter (FFA) há uma estase sanguínea anormal, causada por uma contração inadequada atrial, além de ativação da cascata de coagulação e plaquetária. Desse modo, há a formação de trombos dentro da cavidade, que, posteriormente, ao sair da câmara cardíaca, podem embolizar e causar graves danos. **Objetivo:** O seguinte trabalho objetiva analisar os óbitos de pacientes decorrentes de FFA no município de São Paulo entre 2013 e 2023 devido à relevância epidemiológica dessa doença. **Métodos:** O estudo elaborado trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva e transversal. Os dados expostos foram obtidos através do banco informativo de saúde DATASUS (TABNET) entre os anos de 2013 a 2023, do município de São Paulo. A análise utiliza as variáveis: cor, sexo e faixa etária. **Resultados:** Após análise dos dados coletados entre 2013 e 2023, é possível observar um aumento no número de óbitos, sendo 2022 o ano com maior quantidade, 424 no total. Na variável cor, os brancos representam o maior número de mortes (76,7%), seguidos por pardos (15%), negros (5,6%), amarelos (2,6%). Quanto ao sexo, Houve mais óbitos entre mulheres aos homens, sendo 62% do sexo feminino e 38% do sexo masculino. A respeito da variável faixa etária, os maiores de 75 anos representam 73,6% do total, seguido dos pacientes entre 65-74 com 17,2%, 55-64 anos com 6,8%, 45-54 anos com 1,7% e as demais faixas etárias, menos de 1% cada. **Conclusões:** Portanto, de acordo com as análises dos dados coletados, a quantidade de mortes por FFA no período de 2013 a 2023 no município de São Paulo, foi mais prevalente em brancos (76,7%), mulheres (62%), e idosos acima de 75 anos (73,6%). As prováveis causas para o aumento de óbitos por FFA no intervalo estudado, são o aumento populacional e o aumento dos fatores de risco, como por exemplo hipertensão, diabetes, tabagismo, insuficiência cardíaca e idade.

Mortalidade em paciente acometidos por FFA entre 2013-2023									
Sexo		Cor					Faixa etária		
Masc.	Fem	Branca	Preta	Parda	Amarela	45-54	55-64	65-74	75+
1458	2368	2861	211	559	97	66	261	658	2816

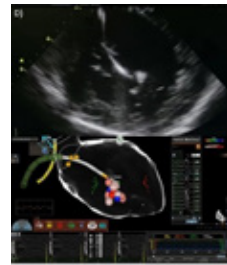
EP 188

ABLAÇÃO DE ARRITMIAS VENTRICULARES DO MÚSCULO PAPILAR: OTIMIZANDO A ESTRATÉGIA DE MAPEAMENTO PARA OBTENÇÃO DE MELHORES RESULTADOS

MUHIEDDINE OMAR CHOKR, PEDRO MARIO PINTO VANDON, ITALO BRUNO DOS SANTOS SOUSA, PEDRO VIEIRA LINHARES, ; RODRIGO MELO KULCHETSCKI, CARINA ABIGAIL HARDY, CRISTIANO FARIA PISAN, KAREN PRISCILLA BRUZZAMOLINO TEIXEIRA, OLGA FERREIRA DE SOUZA, MAURÍCIO IBRAHIM SCANAVACCA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A ablação de arritmias ventriculares (AVs) dos músculos papilares (MPs) permanece como um desafio no laboratório de eletrofisiologia, com resultados menos favoráveis do que AVs idiopáticas em outras localizações. A complexidade anatômica dos MPs e a dificuldade na estabilização do cateter pode justificar esses achados. **Objetivo:** Descrevermos o resultado imediato e tardio da ablação de arritmias dos MPs utilizando ecocardiografia intracárdica (ICE) associada ao mapeamento de alta densidade (MAD) e cateter com sensor de contato (CSC) para ablação. **Métodos e resultados:** Foram incluídos 21 pacientes com média de idade (36+-12 anos, 61% masculino, FE: 52+-8%) submetidos a ablação. Em 19 foram utilizados sistema de mapeamento eletroanatômico carto 3, e em 2 foi utilizado o Ensite. Em 90% a manifestação clínica foi de extrasístoles ventriculares (densidade de 21+-6%) e em 2 taquicardia ventricular sustentada. Acesso transeptal (TS) e retroaórtico foram utilizados conjuntamente em 66%, e 34% TS exclusivo. A localização anatômica de origem da AV foi 57% no MP inferosseptal, 33% no superolateral, e 9% em ambos MPs. O músculo papilar apresentou 2 cabeças em 38% dos pacientes. Foi utilizado inicialmente cateter de alta densidade para mapeamento, que identificou o melhor alvo com precocidade média de 27+-7 ms em relação ao início do QRS. Em relação a localização da AV no MP em 52% das vezes o alvo estava na cabeça, 28% no corpo e 19% na base. Foram realizadas 6+-5 aplicações por procedimento com potência média de 45/50W. Ocorreu supressão total da arritmia após 30 minutos de observação em 90,4% dos pacientes. Após seguimento de 19 +-13 meses, em 80,9% dos pacientes houve redução de mais de 80% na densidade de extrasístoles em relação ao procedimento index. Um paciente apresentou pseudoaneurisma após procedimento. **Conclusão:** A ablação de AV de MPs é efetiva e segura, na maioria das vezes o alvo para ablação tem sua origem na cabeça do músculo papilar, dessa forma o uso do ICE se torna indispensável e deve ser considerado instrumento de primeira linha dentro dessa estratégia de tratamento. A combinação do MAD e CSC ao ICE possibilita alta taxa de sucesso agudo bem como no longo prazo.



EP 190

BRE NOVO EM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS: ACURÁCIA DIAGNÓSTICA E DESFECHOS - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

JOSÉ NUNES DE ALENCAR NETO, GLEYDSON WESLEY FREIRE LIMA, HAISSA ASSAD DOS SANTOS GERALDO, RINALDO CARVALHO FERNANDES, MATHEUS KISZKA SCHEFFER, SANDRO PINELLI FELICIONI, MARIANA FUZIY NOGUEIRA DE MARCHI

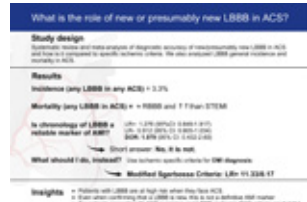
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A utilidade diagnóstica do bloqueio de ramo esquerdo (BRE) novo ou presumivelmente novo para infarto agudo do miocárdio (IAM) em síndromes coronarianas agudas (SCA) permanece controversa.

Objetivos: Avaliar a acurácia diagnóstica do BRE novo ou presumivelmente novo e critérios de ECG para IAM usando biomarcadores cardíacos elevados ou evidência angiográfica de oclusão coronariana aguda (OCA). Também objetivamos avaliar a incidência e mortalidade hospitalar do BRE em contextos de SCA.

Métodos: Pesquisamos no PubMed e Scopus por estudos envolvendo pacientes com SCA com BRE até dezembro de 2023. Sensibilidade, especificidade, razões de verossimilhança positivas e negativas (RV+ e RV-), e razões de chances diagnósticas (RCD) foram calculadas para análise de acurácia diagnóstica usando o MetaDTA. Incidência e mortalidade foram analisadas usando OnlineMeta. O risco de viés foi avaliado com as escalas Newcastle-Ottawa e QUADAS-2.

Resultados: Cinquenta e um estudos foram analisados. O BRE é prevalente em 3,3% e está associado a um risco maior de mortalidade. No entanto, discernir um BRE novo ou velho não influencia substancialmente a probabilidade de IAM, com RV e RCD não significativas. O Critério de Sgarbossa Modificado demonstrou uma sensibilidade de 83,6% (IC 95%: 0,554 a 0,955) e especificidade de 92,6% (IC 95%: 0,789 a 0,977) para OCA e confiança diagnóstica aprimorada com RV+ de 11,337 (IC 95%: 3,672 a 34,999) e RV- de 0,177 (IC 95%: 0,054 a 0,575), respectivamente.



Conclusão: Nossos achados corroboram a posição das diretrizes atuais que não mais consideram o BRE como um marcador isolado para IAM, independentemente de sua cronologia. Em vez disso, utilizar critérios de ECG, como o Critério de Sgarbossa Modificado, oferece uma abordagem diagnóstica mais confiável.

EP 191

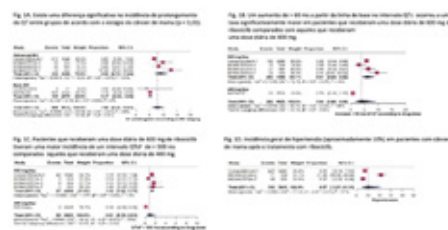
CARDIOTOXICIDADE POR RIBOCICLIB EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE BRAÇO ÚNICO

BUENA AZIRI, MD, ISABELA MICHELON, EDIN BEGIC, MD, PAULA NOGUEIRA, MD, CARLOS ALBERTO, MD, NICOLE FELIX, MAYSA VILBERT, MD
FACULDADE DE MEDICINA, BÓSNIA E HERZEGOVINA - SARAJEVO - SARAJEVO - BOSNIA, HOSPITAL DA MULHER - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O ribociclib, um inibidor da quinase dependente de ciclina 4/6, é utilizado para aumentar a sobrevida em pacientes com câncer de mama que apresentam receptores hormonais positivos (HR+) e receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano negativo (HER2-). Embora eficaz, este medicamento pode causar eventos cardíacos adversos. Para entender melhor o seu perfil de cardiotoxicidade, conduzimos uma revisão sistemática e uma meta-análise.

Métodos: Foram pesquisados os bancos de dados PubMed, Scopus e Cochrane Central para ensaios clínicos randomizados avaliando o ribociclib em pacientes com câncer de mama. Os desfechos de interesse foram prolongamento do QT de acordo com a dosagem (400 e 600 mg), estágio (avançado-ABC e inicial-EBC) e hipertensão. O software R e modelos de efeitos randômicos foram usados para todas as análises.

Resultados: Incluímos 6 estudos randomizados com 6.974 pacientes, dos quais 64% receberam 600 mg de ribociclib e 36% receberam 400 mg. O período de acompanhamento variou de 6 a 79,2 meses. Em nossa análise agrupada, a taxa geral de prolongamento do QTc foi de 9% em pacientes com ABC (IC 95% 6,73 a 11,94) e 5% naqueles com EBC (IC 95% 4,38 a 6,09). De acordo com a dose, 600 mg levaram a uma taxa significativamente maior de prolongamento do QT de que 400 mg, incluindo aumento de >60ms do QTc a partir da linha de base (6% vs. 0,8%, p<0,01) e QTc >500ms (1,32% vs. 0,12%, p<0,01). A taxa de hipertensão foi de 9,6%.



Conclusão: Prolongamento do QTc e hipertensão são efeitos cardiotoxicos importantes do ribociclib. Pacientes com ABC recebendo 600 mg devem ser monitorados de perto durante o tratamento.

EP 193

É POSSÍVEL DETERMINAR A MASSA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA BASEADA NA AFERIÇÃO DO INTERVALO QTÍPICO PELA DERIVAÇÃO D1?

DALMO MOREIRA, TIAGO BIGNOTO, EDILEIDE DE BARROS, RICARDO HABIB, CLAUDIA FRAGATA, KLEBER SERAFIM, PAULO COSTA, MARIA C. M. REIS, ROGERIO ANDALAF, GABRIELA HICKELMAN
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A hipertrofia ventricular esquerda está associada à maior risco de arritmias ventriculares potencialmente malignas e, é um fator de risco para morte súbita em pacientes com miocardiopatia hipertensiva e hipertrofia (MCH). O ecocardiograma é o padrão ouro para a determinação dessa variável pois detecta anatomicamente o aumento da massa muscular. O eletrocardiograma é uma ferramenta de investigação disponível no consultório médico. A duração do intervalo entre o início da onda Q e o pico da onda T por essa técnica, avalia o processo de despolarização até o final da repolarização do epicárdio e pode refletir assim, o remodelamento elétrico cardíaco, antes mesmo que se estabeleça a hipertrofia ao ECO. Estudos clínicos indicam que esse intervalo quando maior que 350 ms associa-se a maior grau de hipertrofia ventricular esquerda em hipertensos.

Objetivo: Avaliar se o intervalo QTÍpico na derivação D1 é capaz de estimar a massa ventricular esquerda em pacientes com MCH.

Métodos: 55 pacientes (24 ♀, 31 ♂; média de idade 38±14 anos, variando entre 12 e 61 a) foram consecutivamente avaliados em ambulatório de Miocardiopatias, quando tiveram registros do ECG e submetidos ao ECO bidimensional para confirmação diagnóstica de MCH. Considerou-se aumento da massa de VE valores ≥95 g/m² em ♀ e ≥115 g/m² em ♂. Foram obtidos os valores dos intervalos QT, QTc, QTÍpico e QTÍpicoc na derivação D1. Com os valores das medidas foi obtida a curva ROC para se determinar a sensibilidade, especificidade e área sob a curva, além da razão de chances positiva e negativa considerando-se um valor de 350 ms para se estimar a massa a indexada do VE. Considerou-se essa associação quando os valores P < 0,05.

Resultados: A duração média das variáveis do ECG foram: QT 425±50 ms (variando entre 300 e 520 ms); QTc de 450±46 ms (350 a 638 ms); QTÍpico foi 333±43 ms (236 a 427 ms); QTÍpicoc de 349±36ms (275 a 471 ms). A média da massa estimada do VE foi de 178±57 g/m² (73 a 371 g/m²). Quando se obteve a curva ROC, a sensibilidade e especificidade do intervalo QTÍpicoc foram de 52,4% e 81,5% respectivamente, (razão de chances positiva de 2,83 e negativa de 0,58) para se estimar a massa de VE > 199 g/m² (c=0,665; p<0,03).

Conclusões: 1. O intervalo QTÍpicoc na derivação D1 apresenta moderada capacidade para detectar a massa ventricular esquerda em pacientes com MCH; 2. Essa variável pode ser útil para se estimar a gravidade da MCH, particularmente considerando-se a disponibilidade e a grande utilidade do eletrocardiograma no consultório médico.

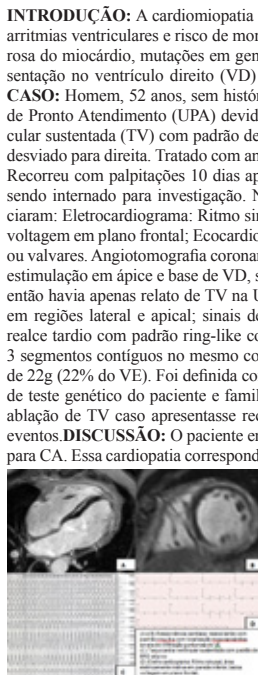
EP 192

CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DE VENTRÍCULO ESQUERDO : RELATO DE CASO

SARA REGINA ALÇALDE DOMINGOS, WALACE MAGALHÃES BARBOSA, VINÍCIUS CARVALHEDO CUNHA, ALESSANDRA CRISTINA VIEIRA, JULIA LUZO ELIAS THAME, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA, AMANDA MARSIAJ RASSI, ALICE CUNHA DARZÉ, JOSÉ ROBERTO TUMA DA PONTE JUNIOR

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia arritmogênica (CA) é uma doença hereditária associada a arritmias ventriculares e risco de morte súbita (MS). Caracteriza-se pela infiltração fibrogordurosa do miocárdio, mutações em genes ligados aos desmossomos, sendo mais comum a apresentação no ventrículo direito (VD) acompanhada de arritmias ventriculares. **RELATO DE CASO:** Homem, 52 anos, sem história de doença prévia, teve internação recente em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) devido à palpitações intensas secundárias à taquicardia ventricular sustentada (TV) com padrão de bloqueio de ramo direito concordante de V1 a V6 e eixo desviado para direita. Tratado com amiodarona endovenosa e liberado com propranolol apenas. Recorreu com palpitações 10 dias após quando procurou pronto socorro de hospital terciário, sendo internado para investigação. Não apresentou TV nessa internação. Os exames evidenciaram: Eletrocardiograma: Ritmo sinusal, área eletricamente inativa em parede inferior, baixa voltagem em plano frontal; Ecocardiograma: fração de ejeção 60%, sem alterações segmentares ou valvares. Angiotomografia coronariana sem lesões obstrutivas. Estudo eletrofisiológico, com estimulação em ápice e base de VD, sem indução de arritmias (procedimento realizado pois até então havia apenas relato de TV na UPA). Ressonância cardíaca mostrou VE com hipocinesia em regiões lateral e apical; sinais de infiltração gordurosa no septo, regiões lateral e apical; realce tardio com padrão ring-like com localização mesoepicárdica, que envolvia pelo menos 3 segmentos contíguos no mesmo corte de eixo curto e pontos isolados do VD; área de realce de 22g (22% do VE). Foi definida conduta com introdução de metoprolol e amiodarona, coleta de teste genético do paciente e familiares imediatos e indicado implante de CDI. Planejou-se ablação de TV caso apresentasse recorrência. No momento, em evolução clínica sem novos eventos. **DISCUSSÃO:** O paciente em questão preenche critério pelo algoritmo de Pádua 2020 para CA. Essa cardiopatia corresponde a 11% dos casos de MS e, o envolvimento predominante do VE ocorre em apenas 5% dos casos. O padrão ring-like encontrado têm sido associado a maior probabilidade de eventos arritmicos potencialmente fatais na CA. Trata-se de desafio diagnóstico pela sua relativa baixa prevalência, mas com importantes implicações prognósticas e terapêuticas, sendo essencial perseguir o diagnóstico etiológico da miocardiopatia, particularmente pelas características eletrocardiográficas da TV em paciente jovem, além de complementar com a investigação dos familiares.



EP 194

RECALL DE MARCAPASSOS COM DISFUNÇÃO DE SOFTWARE: CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS E IMPACTO DOS PROCEDIMENTOS DE SEGURANÇA

MARTINO MARTINELLI FILHO, CINTHYA IBRAHIM GUIRAO GOMES, CAIO VITALE SPAGGIARI, SILVANA ANGELINA D'ORIO NISHIOKA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, SÉRGIO AUGUSTO MEZZALIRA MARTINS, MARCOS GUILHERME MARTINELLI SACCAB, THIAGO OVANESSIAN HUEB, ROBERTO COSTA, SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A FDA anunciou um recall classe I do marcapasso Medtronic Attest DR devido a um mau funcionamento do software que causa inibição da estimulação ventricular quando um batimento atrial é detectado. O fabricante recomendou uma alteração de programação com possível impacto clínico.

Objetivo: Avaliamos o impacto clínico do protocolo para gerenciamento de disfunções de software.

Métodos: Este estudo de coorte prospectivo e controlado avaliou o comportamento de pacientes usuários do marca-passo Attest DR implantado no InCor-HCFMUSP. Os pacientes do grupo recall foram comparados com um grupo controle. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação clínica e de marca-passo eletrônico. Os pacientes do grupo recall foram submetidos a protocolo de reprogramação do aparelho e monitoramento Holter de 24 horas para detecção de disfunção de software. Os desfechos primários foram sintomas combinados. Novo início secundário de fibrilação atrial, hospitalização e taxas de mortalidade por todas as causas. Modelos de regressão logística multivariada foram aplicados para avaliar o impacto clínico da reprogramação do marca-passo em Modo de Segurança.

Resultados: Foram avaliados 480 pacientes, sendo 315 do grupo recordatório e 165 do grupo controle. Disfunção de software foi documentada em um paciente. Houve 60 mortes, 38 (12,1%) no grupo recordatório e 22 (13,3%) no grupo controle (P=0,690). Estar no grupo recordatório foi independentemente associado à presença de sintomas combinados (OR 1,51; p<0,0001) e mostrou tendência ao aumento da incidência de FA (p=0,05) em modelos multivariados.

Conclusões: Este estudo revelou uma parcela notável de pacientes (mais de 50%) que foram impactados pelo recall do marca-passo, levando a resultados clínicos adversos relacionados a recomendações insuficientes do fabricante.

11 - ERGOMETRIA E REABILITAÇÃO

EP 195

ASSOCIAÇÃO ENTRE DISPERSÃO VENTILATÓRIA E FADIGA EM SOBREVIVENTES DE COVID-19: UMA ANÁLISE DE REGRESSÃO PENALIZADA DE RIDGE

DIOGO THADEU MEIRA, FABRICIO BRAGA, GABRIEL SEABRA, MAURICIO MILANI, GABRIEL MORAES, MARCELO FACCO, CHRISTIANE PRADO, FELIPE MANZANO, ANA CAROLINA FACHETTI, RICARDO MOURILHE-ROCHA

CLINICA SÃO VICENTE - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, LABORATORIO DE PERFORMANCE HUMANA - RJ - RJ - BRASIL

Fundamentos: A Síndrome da COVID longa é caracterizada pela persistência ou início de sintomas após a fase aguda da COVID-19. A fadiga e a dispnéia são os sintomas mais prevalentes, e alterações no controle da ventilação têm sido associadas a esses sintomas.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo comparar a dispersão da ventilação durante o esforço em sobreviventes de COVID-19, de acordo com a presença ou ausência de sintomas de fadiga.

Materiais e Métodos: Realizamos um estudo observacional transversal com indivíduos que tiveram COVID-19 no passado, com mais de 3 meses desde o início dos sintomas. Os pacientes foram submetidos a um teste cardiopulmonar do exercício (TCPE) e divididos em três grupos: G1 - com fadiga; G2 - sem fadiga; G3 - controle. O índice de dispersão ventilatória (IDV) foi calculado e comparado entre os grupos. Regressão logística penalizada de Ridge (RP) foi desenvolvida para avaliar a importância das variáveis na persistência de fadiga pós-COVID-19.

Resultados: Foram analisados 90 pacientes (44,24 ± 9,22 anos; 67,8% do sexo masculino). O IDV foi 0,727 (0,36); 0,554 (0,38) e 0,551 (0,201) respectivamente para G1, G2 e G3 (p=0,006). A correlação entre o IDV e o VE/VC02 slope foi significativa (r=0,659, IC95% 0,519 a 0,765). Na RP, IDV (0,159; IC95% 0,068 a 0,251) e VO2 no pico do exercício <85% do previsto (0,142; IC95% 0,022 a 0,55) tiveram importância significativa na persistência de fadiga pós-COVID-19.

Conclusão: A dispersão da ventilação durante o esforço está significativamente associada à presença de fadiga em sobreviventes de COVID-19. Esses achados fornecem informações importantes sobre a fisiopatologia da Síndrome da COVID longa e destacam a importância da avaliação da ventilação nesses pacientes.

EP 197

DIFERENÇAS ÉTNICAS NA SOBREVIVÊNCIA ENTRE MEDALHISTAS OLÍMPICOS BRASILEIROS DA ERA MODERNA DE 1920 A 1992: UM ESTUDO DE COORTE

DIOGO THADEU MEIRA, FABRICIO BRAGA, PAULA MEDEIROS, ANA CAROLINA NENO, JOÃO MAGALHÃES, MICHAEL S. EMERY

CLINICA SÃO VICENTE - RJ - RJ - BRASIL, LABORATORIO DE PERFORMANCE HUMANA - RJ - RJ - BRASIL

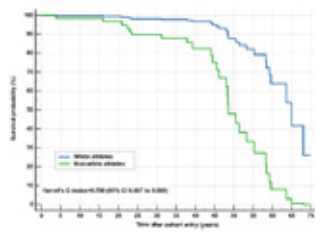
Fundamentos: As disparidades nos resultados de saúde entre grupos raciais justificam investigação, mesmo em atletas de elite. Portanto, entender o impacto da raça na sobrevivência pós-medalha em atletas olímpicos brasileiros torna-se essencial.

Objetivo: Comparar a sobrevivência pós-medalha entre medalhistas olímpicos brasileiros brancos e não brancos de 1920 a 1992.

Materiais e Métodos: Utilizamos dados publicamente disponíveis para um estudo de coorte retrospectivo em todos os medalhistas olímpicos brasileiros de 1920 a 1992 (apenas homens). Os atletas foram classificados em grupos brancos e não brancos usando determinação estruturada de etnia. Análises de Kaplan-Meier calcularam o tempo médio de sobrevivência restrito (RMST) para cada grupo étnico. Uma análise de riscos proporcionais de Cox avaliou diferenças de sobrevivência baseadas em etnia, ajustando para a idade de ganho da medalha e ano de nascimento (p<0,05).

Resultados: Entre 123 atletas (73,9% brancos), a idade média de conquista da medalha foi de 25,03±4,8 anos. Durante o estudo, 18,7% dos atletas brancos e 37,5% dos não brancos morreram (p=0,031). Atletas brancos tiveram uma idade média de morte de 75,10±18,01 anos, enquanto atletas não brancos tiveram 67,13±14,90 anos (p=0,109). O RMST para atletas brancos foi de 51,59 (95% CI 49,79-53,39) anos e para não brancos foi de 45,026 (95% CI 41,31-48,74) anos, resultando em um ΔRMST de 6,56 (95% CI 2,43-10,70; p=0,0018). A análise multivariada mostrou que atletas não brancos tiveram um risco de morte maior do que atletas brancos (HR 5,58; 95% CI, 2,18-14,31).

Conclusão: Após sua primeira medalha, os atletas olímpicos brasileiros brancos geralmente desfrutaram de uma expectativa de vida seis anos mais longa do que seus pares não brancos, ilustrando uma marcada lacuna de mortalidade e disparidades de saúde entre indivíduos saudáveis no Brasil



EP 196

DISPERSÃO DA VENTILAÇÃO NO ESFORÇO APÓS COVID-19 LEVE: COMPARAÇÃO ENTRE INDIVÍDUOS COM E SEM SINTOMAS DE FADIGA. UM ESTUDO TRANSVERSAL

DIOGO THADEU MEIRA, FABRICIO BRAGA, GABRIEL MORAES, CHRISTIANE PRADO, MARCELO FACCO, FELIPE MANZANO, MARIA CLARA CARVALHO, ANA CAROLINA FACHETTI, RICARDO MOURILHE-ROCHA

CLINICA SÃO VICENTE - RJ - RJ - BRASIL, LABORATORIO DE PERFORMANCE HUMANA - RJ - RJ - BRASIL

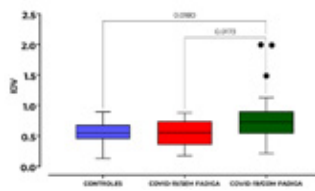
Fundamentos: A Síndrome da COVID longa é caracterizada pela persistência ou início de sintomas após a fase aguda da COVID-19. A fadiga e a dispnéia são os sintomas mais prevalentes, e alterações no controle da ventilação têm sido associadas a esses sintomas.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo comparar a dispersão da ventilação durante o esforço em sobreviventes de COVID-19, de acordo com a presença ou ausência de sintomas de fadiga.

Materiais e métodos: Realizamos um estudo observacional transversal com indivíduos que tiveram COVID-19 no passado, com mais de 3 meses desde o início dos sintomas. Os pacientes foram submetidos a um teste cardiopulmonar do exercício (TCPE) e divididos em dois grupos: um grupo com fadiga e um grupo sem fadiga. Um grupo controle histórico também foi incluído na análise. O índice de dispersão ventilatória (IDV) foi calculado e comparado entre os grupos.

Resultados: Foram analisados 90 pacientes (44,24±9,22 anos; 67,8% do sexo masculino). O IDV foi significativamente maior no grupo com fadiga em comparação aos outros grupos (p=0,006). A correlação entre o IDV e o VE/VC02 slope foi significativa (r=0,659, IC95% 0,519 a 0,765). Na análise multivariada, o IDV mostrou-se independentemente associado à presença de fadiga (OR=35,37; IC95% 3,409-7695,221)

Conclusão: A dispersão da ventilação durante o esforço está significativamente associada à presença de fadiga em sobreviventes de COVID-19. Esses achados fornecem informações importantes sobre a fisiopatologia da Síndrome da COVID longa e destacam a importância da avaliação da ventilação nesses pacientes.



EP 198

IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NA CARDIOPATIA ISQUÊMICA: RELATO DE CASO

TIAGO DE SOUZA MACHADO, YARA LUCIA DE SOUZA MACHADO, JOCIMAR ANTONIO MACHADO, JOÃO VICTOR RAMOS FERA, JULIANA PAIXÃO ETO ROLIM, MARIANA CARVALHEIRO MORETTI RODRIGUES

COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA BRAGANÇA PAULISTA - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Importância da reabilitação cardiovascular na cardiopatia isquêmica: relato de caso

Introdução: A reabilitação cardiovascular (RCV) com exercício supervisionado é parte da terapêutica da insuficiência cardíaca e dos indivíduos portadores de doença arterial coronária estável, sendo considerada benéfica e eficaz. **Relato de Caso:** MVRB, 61anos, sexo masculino, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, apresentou infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior. Submetido logo após admissão à cateterismo cardíaco que evidenciou oclusão da artéria descendente anterior e lesões discretas na coronária direita e ramo descendente posterior, sendo realizada angioplastia com stent na artéria culpada. O ecocardiograma (ECO) evidenciava fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 49% e hipocinesia da parede anteroseptal. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial e otimização da terapia farmacológica. Iniciada RCV após 25 dias do evento, estando o paciente em classe funcional II pela New York Heart Association (NYHA). As sessões tinham duração de uma hora, 3 vezes na semana. Os exercícios aeróbicos tinham duração de 30 minutos e foram realizados com intensidade entre os limiares ventilatórios determinados no teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). Os exercícios de resistência foram realizados conforme a percepção subjetiva de esforço, sendo 3 séries de 10 repetições para cada grupo muscular. Após 6 meses, realizado ECO que evidenciou FEVE de 65%, sem alteração segmentar, e novo TCPE que evidenciou melhora do consumo de oxigênio em 11%, maior carga e distância caminhada, além de melhor eficiência na captação periférica de oxigênio e melhora de marcadores de mau prognóstico. O paciente segue em acompanhamento cardiológico, em classe funcional I (NYHA) em fase domiciliar do programa de reabilitação. **Discussão:** O exercício físico regular nos portadores de doença arterial coronária estável está associado a melhora da aptidão cardiorespiratória, como visto no caso relatado, sendo esse um dos fatores responsáveis pela redução de mortalidade. No caso do paciente iniciou RCV após evento agudo, com melhora da aptidão, melhora da FEVE, evidenciando remodelamento cardíaco reverso, e melhora de marcadores prognósticos (VE/VC02 slope, OUES e tempo de recuperação do VO2). A RCV é custo-efetiva e deve ser terapia adjuvante nos portadores de doença arterial coronária. Considerada a relevância da RCV impõe-se a adoção de estratégias que favoreçam a disseminação de programas estruturados.

Ecocardiograma Transesofágico			
Pré Reabilitação		Pós Reabilitação	
Índice de ejeção sistólica	38 mm	Índice de ejeção sistólica	38 mm
Área de ejeção (cm²)	18,3	Área de ejeção (cm²)	18,3
Massa de VE (g)	133	Massa de VE (g)	134
Diâmetro diastólico final do VE (mm)	38	Diâmetro diastólico final do VE (mm)	38
Diâmetro diastólico final do VE (mm)	38	Diâmetro diastólico final do VE (mm)	38
Fração de ejeção do VE (comparação)	38%	Fração de ejeção do VE (comparação)	38%
Disfunção da parede anteroseptal	Disfunção discreta grau I	Disfunção da parede anteroseptal	Disfunção discreta grau I
Índice Cardiorespiratório de Exercício			
Pré Reabilitação		Pós Reabilitação	
Velocidade média (km/h)	5,0	Velocidade média (km/h)	5,0
Tempo médio (min)	17,0	Tempo médio (min)	17,0
Consumo de O2 (ml/kg/min)	18,0	Consumo de O2 (ml/kg/min)	18,0
VE (l/min)	11,0	VE (l/min)	11,0
VE/VC02 slope	0,14	VE/VC02 slope	0,14
Tempo de recuperação do VO2 (min)	180	Tempo de recuperação do VO2 (min)	180
Índice de recuperação do VO2 (min)	180	Índice de recuperação do VO2 (min)	180
Disfunção ventricular posterior	Não	Disfunção ventricular posterior	Não

EP 199

DIFERENTES ASPECTOS MORFOLÓGICOS DO SEGMENTO ST EM PACIENTES COM TESTE ERGOMÉTRICO POSITIVO: HÁ DIFERENÇA NA CARGA ISQUÊMICA?

GABRIEL DE JESUS DA FONSECA LOUREIRO, PANDRELI TESTA SANTORIO, NATHALIA CONCI SANTORIO, ANDREA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO, LIVIA OZZETTI AZOURI, MARIA CLEMENTINA PINTO GIORGI, JOSÉ SOARES JUNIOR, RODRIGO IMADA, WILLIAM AZEM CHALELA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O teste ergométrico (TE) é amplamente disponível e utilizado nos centros brasileiros. Algumas morfologias do infradesnívelamento do segmento ST, em especial a convexa, não estão bem estabelecidas como critérios de positividade do exame.

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo comparar diferentes morfologias do infradesnívelamento (infra) de ST ao TE, quanto à presença e extensão (carga isquêmica) da isquemia miocárdica.

Métodos: A amostra foi derivada de um banco de dados de pacientes que realizaram a cintilografia de perfusão miocárdica (SPECT) com TE entre janeiro e dezembro de 2022. Foram incluídos 242 pacientes com idade média de 63,4 anos (+ 8,98) e predominância do sexo masculino (73,6%), com TE positivo para isquemia miocárdica de acordo com a III Diretriz Brasileira de Ergometria. Os pacientes foram divididos em quatro grupos segundo as morfologias do infra de ST: ascendente lento, convexo, horizontal e descendente. A presença de isquemia foi definida como qualquer grau de hipocaptção transitória no SPECT, enquanto isquemia moderada ou importante foi definida como carga isquêmica > 10%. As associações entre variáveis qualitativas e o tipo de morfologia foram avaliadas com o uso dos testes qui-quadrado e exato de Fisher. A carga isquêmica média foi comparada por meio do teste de Kruskal-Wallis. As análises foram feitas com nível de significância de 5%.

Resultados: Os resultados estão presentes na tabela 1. Os parâmetros analisados foram significativamente diferentes entre os grupos, com exceção da prevalência de isquemia moderada ou importante.

Tabela 1: Comparação entre as morfologias do infra de ST ao teste ergométrico e isquemia miocárdica.

Morfologia do infra de ST	Convexo (n = 26)	Ascendente lento (n = 53)	Horizontal (n = 116)	Descendente (n = 47)	P	Total (n = 242)
Prevalência de isquemia	7,69%	30,19%	49,14%	55,32%	<0,001	41,73%
Prevalência de isquemia moderada ou importante	0%	11,32%	16,38%	19,15%	0,106	14,04%
Carga isquêmica, % (média ± DP)	0,40 ± 1,54	2,27 ± 4,57	3,74 ± 5,53	4,22 ± 5,52	0,003	3,15 ± 5,15

Conclusão: a prevalência de isquemia miocárdica na morfologia convexa foi muito pequena e de menor extensão; o contrário foi observado naqueles de morfologia horizontal ou descendente.

EP 201

TESTE ERGOMÉTRICO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: TEM VALOR PROGNÓSTICO?

MARIELE DE FREITAS GUIMARÃES, BEATRIZ MOREIRA AYUB FERREIRA SOARES, ANA STELLA FLÁVIO SIMÕES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

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

EP 200

ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS INDUZIDAS AO ESFORÇO NA SÍNDROME DE BRUGADA

VIEIRA M N, BRANDIMARTE, A C, PICHARA, N L, SACLITTO L, DARRIEUX C C F, SCANAVACCA, M I, FALCAO A M G, CHALELA W A
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de Brugada (SBr) é uma canalopatia caracterizada por alterações específicas no eletrocardiograma (ECG), associada a um risco aumentado de morte súbita cardíaca. Os pacientes com mutações no gene SCN5A, apresentam características clínicas e eletrocardiográficas distintas. O Teste de Esforço (TE) tem sido explorado como ferramenta diagnóstica e prognóstica na SBr no entanto, há necessidade de mais estudos para entender o papel desse teste na avaliação da SBr, especialmente nas respostas eletrocardiográficas e a influência da mutação SCN5A e do padrão espontâneo.

Objetivo: Analisar os intervalos eletrocardiográficos durante o TE em pacientes com SBr e investigar o impacto da mutação SCN5A e do padrão Tipo 1 espontâneo.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo e unicêntrico, envolvendo 74 pacientes com o diagnóstico de SBr, provenientes do Ambulatório de Arritmia do Instituto do Coração convocados de maneira eletiva para a realização do TE no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2023. Para todos os pacientes, foi utilizado um protocolo ergométrico modificado denominado: "Protocolo Brugada". Dois observadores cegos em relação à identificação dos testes de esforço realizaram análise das variáveis eletrocardiográficas (intervalo PR, RR e QT, arritmias cardíacas), variáveis hemodinâmicas: frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA) e sintomas clínicos durante a realização do teste de esforço. Um terceiro avaliador ajudou a solucionar eventuais divergências ou dúvidas.

Resultados: O estudo com 74 pacientes com SBr, em sua maioria homens (77%) e com média de idade de 49 anos, revelou que a maioria foi diagnosticada por padrões de Brugada no ECG (78%). No TE, a maioria atingiu uma FC máxima adequada, com 25,7% apresentando aumento significativo da PA. Análises eletrocardiográficas mostraram alterações nos intervalos PR e QTc, especialmente em pacientes com mutação SCN5A, que também tiveram frequência cardíaca mais baixa e intervalo PR prolongado na recuperação (p < 0,05). Esses achados destacam a importância do 2º minuto de recuperação e a necessidade de mais investigações sobre a influência da mutação SCN5A na SBr. Sintomas durante o teste foram raros, com apenas 1 caso de hipotensão assintomática na recuperação.

Conclusão: O estudo descreve os parâmetros eletrocardiográficos e destaca a importância do registro em posição supina durante o Teste de esforço em pacientes com síndrome de Brugada. Identifica o 2º minuto como um momento crítico na fase de recuperação para o diagnóstico e ampliando a compreensão desta síndrome.

EP 202

TESTE ERGOMÉTRICO EM PACIENTE COM EVOLUÇÃO PARA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: PRECISAMOS VALORIZAR OS CRITÉRIOS DE GRAVIDADE

RAFAEL ROSA MARQUES GOMES MELO, MARCELO NISHIYAMA, ROBERTA DE MELO COUTINHO MUNIZ OLIVEIRA, ANTONIO RAFAEL DE HOLANDA CAVALCANTE, ANNA DANIELLE RODRIGUES GANDARELLA, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, CARLOS FUNES PRADA FILHO, FELIPE PACHECO DE CARVALHO, ALEXANDRE AVELAR TAVARES
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é uma patologia complexa. Pode manifestar-se de forma variável, desde longos períodos de estabilidade até episódios agudos de instabilidade. Essa instabilidade é frequentemente precipitada por eventos aterotrombóticos, resultantes da ruptura ou erosão de placas. A angina, principal sintoma, é classificada em estável e instável, com a última não apresentando marcadores de necrose miocárdica, mas destacando-se por sintomas prolongados ou por um aumento na intensidade ou frequência dos episódios anginosos. O teste ergométrico (TE) é um recurso diagnóstico valioso para a estratificação de risco, avaliação prognóstica e monitoramento da eficácia terapêutica em pacientes com DAC estável.

Relato de Caso: paciente do sexo masculino, 47 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e obesidade, procurou atendimento de emergência por dor torácica de características típicas, exacerbada por esforços. Foi indicada a realização de teste ergométrico (TE) de forma eletiva. Durante a primeira etapa do protocolo de Bruce, desenvolveu dor torácica progressiva e limitante, levando à interrupção prematura do teste. A dor cessou após 7 minutos de recuperação. A análise do eletrocardiograma durante a fase de recuperação revelou infradesnívelamento do segmento ST de V3 a V5, com morfologia horizontal tendendo a descendente, atingindo 1,0 mm em sua magnitude máxima. Os dados caracterizaram o caso como de alto risco. Paciente foi encaminhado para o serviço de emergência. Na avaliação pelo médico de plantão, foi classificado como portador de angina estável, recebendo alta hospitalar com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial pela cardiologia. Cerca de 5 horas após alta da emergência, retornou ao serviço com dor torácica de forte intensidade, acompanhada de alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia aguda, incluindo ondas T hiperagudas em V2 e V3, além de infradesnívelamento do segmento ST em DII, DIII e aVF. Diante da refratariedade ao tratamento com nitratos administrados por via oral, procedeu-se à realização de cateterismo cardíaco, que evidenciou oclusão proximal da artéria descendente anterior, sendo realizada angioplastia transluminal coronariana com implante de stent farmacológico. O paciente apresentou evolução clínica e eletrocardiográfica favorável, sem evidências de disfunção ventricular ao ecocardiograma subsequente.

12 - HIPERTENSÃO ARTERIAL

EP 203

AVALIAÇÃO DE NOVOS MARCADORES DE RESISTÊNCIA À INSULINA EM POPULAÇÃO HIPERTENSA

JOSÉ FERNANDO VILELA-MARTIN, JESSICA RODRIGUES ROMA UYEMURA, LUCIANA NEVES COSENTO MARTIN, MANOEL ILDEFONSO PAZ LANDIM, JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO, TATIANE DE AZEVEDO RUBIO, ALEANDRA MARTON POLEGATI SANTOS, VALQUIRIA DA SILVA LOPES
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: A elevação da pressão arterial é uma condição de saúde prevalente associada a complicações cardiovasculares. Estudos recentes exploram a relação entre resistência à insulina (RI) e hipertensão arterial, utilizando novos marcadores de RI. Portanto, este estudo analisou a relação entre os novos marcadores de RI e PA em uma amostra populacional urbana do interior de São Paulo.

Métodos: Foi um estudo transversal, de base populacional, com processo de amostragem aleatória simples realizado em uma amostra de 1.367 indivíduos ≥ 18 anos em uma população urbana de uma cidade de porte médio do interior de São Paulo. Hipertensão arterial foi definida por pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg ou $<140/90$ mmHg em uso de anti-hipertensivos e normotensão por pressão arterial $<140/90$ mmHg sem anti-hipertensivos, conforme a diretriz brasileira de hipertensão de 2020. Para definir RI, foram considerados quatro índices: triglicérides-glicose (TyG=Triglyceride glucose), triglicérides-circunferência da cintura (TyG-WC=TyG-waist circumference), triglicérides-índice de massa corporal (TyG-BMI=TyG-body mass index) e triglicérides-razão cintura/altura (TyG-WHtR=TyG-waist to height ratio). A análise estatística foi realizada com o software SPSS, versão 22.0, através do teste de Kruskal-Wallis, com intervalo de confiança de 0,95.

Resultados: A média de idade da população foi $56 \pm 14,5$ anos, com 699 (51,1%) mulheres. 983 indivíduos (72,0%) eram normotensos com média de pressão arterial= $118,1 \pm 11,5/76,4 \pm 7,4$ mmHg e de idade $50,8 \pm 14,7$ anos. 381 indivíduos (28,0%) foram hipertensos com média pressórica= $154,5 \pm 18,1/93,8 \pm 10,5$ mmHg e de idade $61,97 \pm 13,07$ anos. No grupo de normotensos, 501 (51,0%) eram mulheres, enquanto nos hipertensos, 198 (52,0%) eram mulheres. Os hipertensos apresentaram valores mais elevados, estatisticamente significantes, em comparação ao grupo de normotensos para os 4 marcadores de RI avaliados: TyG, TyG-WC, TyG-BMI, e TyG-WHtR ($p < 0,001$).

Tabela: Índices de RI em Normotensos e Hipertensos.

Variáveis	Normotensos	Hipertensos	p
TyG	8,42±0,67	8,67±0,67	<0,001
TyG-WC	773,35±147,02	848,27±159,19	<0,001
TyG-BMI	222,15±50,74	247,45±60,90	<0,001
TyG-WHtR	474,19±89,60	527,16±95,05	<0,001

Conclusão: Os quatro novos marcadores de RI, que não utilizam dosagem de insulina, podem facilitar o diagnóstico desta condição clínica em populações de alto risco cardiovascular, como a população hipertensa.

EP 205

RISCO DE PRÉ-HIPERTENSÃO SE ASSOCIA AO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL DE ACORDO COM AS CLASSIFICAÇÕES BRASILEIRA E AMERICANA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

JOSÉ FERNANDO VILELA-MARTIN, BARUFI-FERNANDES LETÍCIA AP, UYEMURA- JÉSSICA RODRIGUES ROMA, COSENTO-MARTIN LUCIANA, LANDIM-MANOEL I. PAZ
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: A pré-hipertensão (PH), precursora da hipertensão arterial (HAS), afeta 25-50% da população global, esse valor ultrapassa 30% no Brasil. Este estudo tem como objetivo analisar e comparar a prevalência e risco de PH associada ao envelhecimento, seguindo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e American Heart Association (AHA).

Métodos: Realizou-se um estudo transversal em amostra urbana adulta no interior de São Paulo (censo 2000). Ao calcular o tamanho da amostra para estimar a prevalência de PH, consideramos a população em cada faixa etária (18-39, 40-49, 50-59, 60-69, ≥ 70 anos), com erro máximo de 3% e intervalo de confiança de 95%. Os dados coletados para pressão arterial foram classificados conforme duas diretrizes: Diretriz Brasileira de Hipertensão 2020 (PH entre 121-139/80-89 mmHg, sem anti-hipertensivos) e a diretriz americana 2017 (PH entre 121-129/ Analise estatística: IBM SPSS Statistics, versão 22.0. Odds Ratio (IC95%) comparado ao grupo 18-39 anos e entre normotensos e pré-hipertensos.

Resultados: Do total de 1.717 indivíduos ≥ 18 anos, 562 (46,4%) eram normotensos e 393 (24,9%) pré-hipertensos. A Tabela 1 mostra prevalência e risco de normotensos e pré-hipertensos, de acordo com os grupos etários estudados, para as duas diretrizes. Para as mesmas faixas etárias, houve maior risco (o dobro) para PH em relação à normotensão (NT) na AHA, se comparada com a SBC, para todos os grupos.

Conclusão: A prevalência da PH é de 24,9% da amostra, alinhada à diretriz brasileira. O risco de PH no grupo 60-69 anos é três vezes maior (SBC) e sete vezes maior (AHA) em relação ao 18-39 anos. A classificação americana, com ponto de corte menor, indica risco mais elevado comparado à brasileira.

Grupo Etário	SBC			AHA		
	NT (%)	PH (%)	OR (IC95%)	NT (%)	PH (%)	OR (IC95%)
18-39	136 (92,3)	96 (67,3)		101 (73,1)	37 (27,9)	
40-49	195 (89,4)	186 (85,8)	1,23 (0,84 - 1,81)	150 (71,4)	59 (28,6)	2,31 (1,22 - 4,44)
50-59	134 (78,9)	112 (64,9)	1,89 (1,28 - 2,81)	86 (51,7)	81 (47,3)	3,42 (1,63 - 7,18)
60-69	56 (31,9)	77 (43,8)	3,91 (1,88 - 8,08)	36 (20,6)	57 (32,9)	6,99 (3,08 - 14,90)
≥ 70 anos	41 (18,7)	41 (19,2)	2,08 (1,41 - 2,9)	37 (17,1)	37 (17,1)	1,05 (0,62 - 1,82)
Total	562 (46,4)	393 (24,9)		388 (22,9)	158 (9,8)	

EP 204

PRÉ-HIPERTENSÃO SE ASSOCIA A MARCADORES DE RESISTÊNCIA À INSULINA

JOSÉ FERNANDO VILELA-MARTIN, LUCIANA NEVES COSENTO MARTIN, MANOEL ILDEFONSO PAZ LANDIM, AMANDA OLIVA SPAZIANI, LETÍCIA APARECIDA BARUFI FERNANDES, MARCO ANTONIO VIEIRA DA SILVA, KLEBER APARECIDO DE OLIVEIRA, VALQUIRIA DA SILVA LOPES, ALEANDRA MARTON POLEGATI SANTOS
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: Marcadores de resistência à insulina (RI) estão associados à hipertensão arterial, fato que aumenta o risco cardiovascular. Indivíduos pré-hipertensos apresentam risco intermediário entre normotensos e hipertensos. No entanto, não está clara a associação entre pré-hipertensão e RI. Assim, este estudo analisou a relação entre os novos marcadores de RI e pressão arterial em uma população urbana, que foi dividida em normotensos, pré-hipertensos e hipertensos.

Métodos: O estudo incluiu 1.367 indivíduos ≥ 18 anos em uma cidade do interior de São Paulo. Normotensão foi definida por PA $<130/85$ mmHg (sem uso de anti-hipertensivos); Pré-hipertensão: 130-139/85-89 sem anti-hipertensivos; Hipertensão: $\geq 140/90$ ou $<140/90$ mmHg com anti-hipertensivos, conforme a diretriz brasileira de 2020. Foram avaliados quatro índices de RI: TyG, TyG-WC, TyG-BMI e TyG-WHtR. Análise estatística: SPSS 22.0, teste Kruskal-Wallis, $p < 0,05$.

Resultados: 726 indivíduos (53,2%) eram normotensos com pressão arterial= $113,63 \pm 9,72/74,66 \pm 7,18$ mmHg, média de idade $52,2 \pm 14,6$ anos, com 393 mulheres (54,1%). 257 eram pré-hipertensos (18,9% da amostra) com PA= $130,73 \pm 4,83/81,37 \pm 5,31$ mmHg e idade $57,9 \pm 13,4$ anos com 108 mulheres (42,0%). Por outro lado, 381 (27,9%) eram hipertensos com valores pressóricos= $154,52 \pm 18,11/93,80 \pm 10,49$ mmHg e média de idade $62,0 \pm 13,1$ anos com 198 mulheres (52%). Houve diferença significativa para marcadores de RI entre os 03 grupos estudados ($p < 0,001$). Os 04 índices de RI mostraram diferença significativa entre normotensos e pré-hipertensos, e normotensos e hipertensos ($p < 0,01$). Observou-se notável diferença entre pré-hipertensos e hipertensos, com hipertensos apresentando valores mais altos nos 04 marcadores: TyG ($p=0,003$), TyG-WC ($p=0,002$), TyG-BMI ($p=0,005$) e TyG-WHtR ($p < 0,001$).

Tabela: Índices de RI em Normotensos e Hipertensos.

Variáveis	Normotensos	Hipertensos	p
TyG	8,42±0,67	8,67±0,67	<0,001
TyG-WC	773,35±147,02	848,27±159,19	<0,001
TyG-BMI	222,15±50,74	247,45±60,90	<0,001
TyG-WHtR	474,19±89,60	527,16±95,05	<0,001

Conclusão: Novos marcadores de RI associam-se a níveis crescentes de pressão arterial, sendo maiores em pré-hipertensos versus normotensos e em hipertensos versus pré-hipertensos. Portanto, pré-hipertensos apresentam RI comparados a normotensos.

EP 206

DIFERENÇAS SEXUAIS NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL: UMA ANÁLISE EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

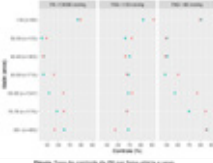
THIAGO SCHUMANN MUNHOZ, FERNANDO YUE CESENA, ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS, JONATHAN BATISTA SOUZA, OSWALDO PASSARELLI JUNIOR, MÁRCIO GONÇALVES DE SOUSA, FERNANDA CONSOLIM-COLOMBO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Estudos de comunidade revelam diferenças entre os sexos na trajetória da pressão arterial (PA) ao longo da vida: a PA diastólica (PAD) é menor em mulheres do que em homens em todas as idades, enquanto a PA sistólica (PAS) é mais elevada em homens nas faixas etárias mais jovens, com redução da diferença ou inversão do padrão nas pessoas mais idosas. Menos se conhece sobre diferenças sexuais no controle da PA em outros cenários, como em pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) de difícil controle. Este estudo teve como objetivo comparar o controle da PA, de acordo com faixa etária e sexo, em indivíduos acompanhados em um ambulatório terciário de HAS.

Métodos: Trata-se de estudo transversal que avaliou pacientes do SUS em acompanhamento em um ambulatório terciário de HAS na cidade de São Paulo e que estavam em uso de medicamentos anti-hipertensivos de acordo com os protocolos de atendimento do serviço. Os critérios de inclusão abrangeram indivíduos com idade superior a 18 anos com Monitorização Ambulatorial da PA de 24 horas (MAPA) disponível entre 2017 e 2024. Foram excluídos casos com número de medidas totais válidas à MAPA menor que 16 durante a vigília, menor que 8 durante o sono ou tempo total de exame inferior a 22 horas. Controle da PA foi definido como médias nas 24 horas menor que 130 mmHg para PAS e menor que 80 mmHg para PAD. As taxas de controle foram comparadas entre diferentes grupos por meio do teste do qui-quadrado.

Resultados: O estudo incluiu 4.228 indivíduos (61% do sexo feminino, idade média de 64 ± 13 anos). PA, PAS e PAD mostraram-se controladas em 2.443 (58%), 2.895 (69%) e 2.919 (69%) pacientes, respectivamente. A PA foi significativamente melhor controlada em mulheres do que em homens nas faixas etárias entre 50-59 anos ($p=0,013$), 60-69 anos ($p < 0,001$) e 70-79 anos ($p=0,038$), à custa de significativa superioridade no controle da PAD (Figura). Contudo, em indivíduos com idade ≥ 80 anos, observou-se uma inversão desse padrão, com taxa de controle numericamente superior em homens do que em mulheres ($p=0,097$), associado a um controle significativamente melhor da PAS ($p=0,021$, Figura).

Conclusões: Este estudo revela uma alta taxa de controle pressórico na população estudada com diferenças de acordo com sexo e faixa etária. Os achados realçam diferenças sexuais na fisiologia vascular durante o envelhecimento, que devem ser consideradas em aspectos do diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares.



EP 207

AValiação LONGITUDINAL DA VARIABILIDADE REAL MÉDIA DA PRESSÃO ARTERIAL NA MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE 24 HORAS

THIAGO SCHUMANN MUNHOZ, FERNANDO YUE CESENA, ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS, JONATHAN BATISTA SOUZA, OSWALDO PASSARELLI JUNIOR, MÁRCIO GONÇALVES DE SOUSA, FERNANDA CONSOLIM-COLOMBO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Na Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (PA) de 24 horas (MAPA), a Variabilidade Real Média (VRM) é a média das diferenças absolutas entre medidas sucessivas. A VRM tem sido associada a desfechos cardiovasculares independentemente da PA. No entanto, pouco se sabe sobre a tendência temporal da VRM. O propósito deste estudo foi analisar o comportamento da VRM na MAPA e sua associação com a PA ao longo do tempo.

Métodos: Este estudo retrospectivo e longitudinal incluiu pacientes atendidos em um hospital terciário de Cardiologia na cidade de São Paulo com duas MAPAs, com um intervalo mínimo de um ano, no período de 2017 a 2024. Critérios de exclusão compreenderam: menos de 48 medidas válidas totais, menos de 16 na vigília, menos de 8 no sono ou tempo total de exame inferior a 22 horas. As VRMs da PA sistólica (PAS) e da PA diastólica (PAD), na linha de base, foram categorizadas em baixa, intermediária ou alta de acordo com tercís da distribuição. Deltas de PA e VRM foram calculados como valores finais subtraídos dos valores iniciais. A análise estatística foi realizada por meio de testes de correlação e regressão logística.

Resultados: A amostra consistiu em 302 pacientes (72% do sexo feminino, idade média 64±12 anos, PAS nas 24 hs 127±15 mmHg, PAD nas 24 hs 77±11 mmHg, VRM-PAS 11,4±3,0 mmHg, VRM-PAD 8,6±2,0 mmHg). Houve correlação significativa entre PA e VRM basais (coeficiente de Pearson 0,54 para PAS e 0,36 para PAD, ambos p<0,001). O intervalo médio entre os dois exames foi de 2,8±1,7 anos. Os valores médios de delta VRM-PAS e delta VRM-PAD foram 0,03±3,23 mmHg e -0,06±2,44 mmHg, respectivamente. Deltas de VRM correlacionaram-se significativamente com deltas de PA (coeficiente de Pearson 0,44 para PAS e 0,32 para PAD, ambos p<0,001). Dentre 201 indivíduos com VRM-PAS intermediária ou alta (maior que 9,75 mmHg) na linha de base, 49 (24%) atingiram VRM-PAS baixa no seguimento. Dentre 201 pacientes com VRM-PAD inicialmente intermediária ou alta (maior que 7,50 mmHg), 51 (25%) apresentaram VRM-PAD baixa no segundo exame. A Tabela mostra a associação entre sexo, idade e chance de alcançar VRM baixa no seguimento.

Conclusões: Neste estudo longitudinal envolvendo pacientes hipertensos em um serviço terciário, a variabilidade da PA de curto prazo, avaliada pela VRM na MAPA, correlacionou-se discretamente com níveis de PA. Idade mais jovem associou-se a maior chance de atingir níveis mais baixos de VRM-PAS no seguimento, independentemente de variações evolutivas da PA.

Tabela 1. Associação entre sexo, idade e chance de atingir variabilidade real média (VRM) baixa no 2º exame para PAS e PAD em relação à VRM intermediária ou alta na linha de base.
VRM PAS VRM PAD
Sexo (masculino em relação a feminino) 1,77 (0,82-3,82) 0,86 2,02 (0,93-4,40) 0,075
Idade (decréscimo de 10 anos) 0,66 (0,48-0,92) 0,003 0,99 (0,70-1,39) 0,949

EP 209

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA DENERVAÇÃO RENAL POR RADIOFREQUÊNCIA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO RESISTENTE: UMA META-ANÁLISE

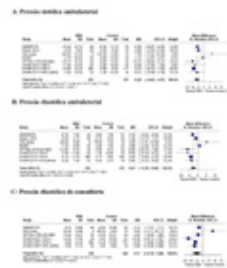
L. E. R. SOBREIRA, F. BEZERRA, F. KELLY, V. SANO, A. LÔBO, A. MENEGAZ, F. MORAES, V. MORBACH, F. CONSOLIM-COLOMBO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - ALTAMIRA - PA - BRASIL, UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SIC - SP - BR, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - RIO BRANCO - AC - BRASIL

Introdução: Diversos estudos foram publicados avaliando o uso da denervação renal por radiofrequência (DRR) no tratamento de pacientes com hipertensão arterial resistente (HAR). Essa técnica consiste em um procedimento minimamente invasivo que visa interromper a atividade dos nervos renais via ablação. Entretanto, sua eficácia e segurança com cateter via radiofrequência ainda não foi elucidada. Essa meta-análise tem por objetivo investigar a eficácia da denervação renal por radiofrequência (DRR) comparado com sham ou anti hipertensivos.

Metodologia: Foi realizada uma busca nas bases de dados da PubMed, Embase e Cochrane, por ensaios clínicos randomizados que compararam a redução da pressão arterial entre a denervação renal por radiofrequência (DRR) e o sham ou tratamento padrão em pacientes com HAR. Os dados foram reunidos usando um modelo de efeito fixo, e os resultados foram dados em diferença de média (DM) e risco relativo (RR), com 95% de intervalo de confiança (IC). A heterogeneidade entre os estudos foi calculada pelo I2. Todas as estatísticas foram realizadas usando o R software (version 4.0.3).

Resultados: Ao todo foram incluídos 8 ensaios clínicos randomizados, composto por 934 pacientes (557 do grupo RDN e 377 do grupo controle). O seguimento dos estudos variou de 6 meses até 84 meses, a média de idade variou entre 53 a 64,5 anos e com 349 pacientes portadores de diabetes tipo 2. A DRR foi associada com redução significativa da pressão sistólica ambulatorial (DM: -6.25 mmHg, 95% IC: -8.83; -3.67, P<0.001, I2= 52%), assim como na diastólica ambulatorial (DM: -2.67 mmHg, 95% IC: -4.38; -0.95, P=0.002, I2=50%) comparado com grupo controle. De maneira semelhante, houve redução significativa da pressão diastólica de consultório (DM: -5.11 mmHg, 95% IC: -9.19; -1.02, P=0.014, I2=72%). Não houve diferença estatística em relação à pressão sistólica de consultório (DM: -9.50 mmHg, 95% IC: -20.54; 1.54, P=0.092, I2=87%), aos efeitos adversos secundários (RR: 1.86, 95% IC: 0.66; 5.26, P=0.240, I2= 50%) e à crise hipertensiva (RR: 1.10, 95% IC: 0.55; 2.22, P=0.780, I2=0%).

Conclusões: Esta meta-análise demonstrou a eficácia do uso da DRR na redução da pressão arterial global ambulatorial e pressão diastólica de consultório, e não apresentou aumentos de efeitos adversos secundários e crise hipertensiva. Esses achados demonstram o potencial uso da DRR no tratamento de pacientes que possuem hipertensão arterial resistente.



EP 208

EFEITOS TARDIOS DO SARS-COV-2 SOBRE PARÂMETROS DO CONTROLE AUTONÔMICO CARDIOVASCULAR EM HOMENS HIPERTENSOS

NAIARA CHINELLATO, ANA CATARINE VEIGA, ANNA JÚLIA LANDUCCI, GIULIA ANDRADE, MARIA EDUARDA LODDER, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é acompanhada de prejuízos na regulação autonômica cardiovascular, entre esses a redução na modulação autonômica da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), aumento na modulação simpática da variabilidade da pressão arterial (VPA) e menor sensibilidade barorreflexa são frequentemente observadas. Esses prejuízos podem ser ainda mais severos se o paciente tiver sido acometido pela COVID-19, uma vez que existem relatos que essa doença infecto-inflamatória parece também causar perturbações na regulação autonômica. Objetivo: Investigar os efeitos tardios da COVID-19 sobre os parâmetros hemodinâmicos e autonômicos cardiovasculares em voluntários hipertensos. Métodos: 87 homens, de 35 a 55 anos foram distribuídos em dois grupos: hipertensos acometidos pela forma leve da COVID-19 há mais de 6 meses (N=47); hipertensos não infectados pela COVID-19 ou assintomáticos (N=40). Os participantes foram submetidos aos seguintes procedimentos experimentais: avaliação antropométrica; registros da frequência cardíaca e pressão arterial para análise do controle autonômico cardiovascular; avaliação da aptidão cardiorrespiratória por meio da ergoespirometria. Resultados: Os grupos apresentaram diferenças apenas nos parâmetros hemodinâmicos, onde o grupo HAS-COV obteve maiores valores de pressão arterial sistólica (122 ± 14 vs. 128 ± 10 mmHg - p=0,010). Nas análises da VFC, o grupo HAS-COV apresentou maiores valores de RMSSD (22 ± 9 vs. 35 ± 17 ms - p<0,001), SDNN (34 ± 12 vs. 50 ± 17 ms - p<0,001), variância (1322 ± 858 vs. 2670 ± 1854 ms² - p<0,001), oscilações de baixa frequência (LF; 374 ± 272 vs. 795 ± 603 ms² - p<0,001) e oscilações de alta frequência (HF; 184 ± 128 vs. 445 ± 410 ms² - p<0,001). Por sua vez, as análises não lineares revelam que os valores de 0V foram significativamente maiores no grupo HAS-COV (32 ± 13 vs. 38 ± 12 % - p=0,034), assim como maiores valores de SD1 (15 ± 6 vs. 25 ± 12 ms - p<0,001) e SD2 (31 ± 12 vs. 45 ± 15 ms - p<0,001) no gráfico de Poincaré, além de maiores valores de ApEn (1,3 ± 0,1 vs. 1,5 ± 0,1 - p<0,001). Na análise da SBR, o grupo HAS-COV teve maiores valores de ganho total (6,6 ± 2,4 vs. 9,7 ± 4,2 ms/mmHg - p<0,001), nas respostas bradicárdicas (6,8 ± 2,4 vs. 9,4 ± 3,9 ms/mmHg - p<0,001) e respostas taquicárdicas (6,5 ± 2,5 vs. 9,9 ± 4,7 ms/mmHg - p<0,001). Conclusão: Os resultados sugerem que pacientes hipertensos acometidos pela Covid-19 apresentam em longo prazo aumento da modulação vagal cardiovascular. No entanto, a causa é incerta e necessita de mais investigações.

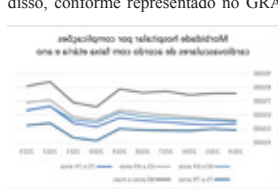
EP 210

ANÁLISE DO ACOMETIMENTO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA DO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

JÉSSICA LEILANE ROMERO DA SILVA, SANTOS, M.G.P., MELLO, D.S.G., MOURA, Y.S., MORAIS, R.B.A.R., FREITAS, G.N.S.
CUSC - SP - SP - BR, UFMS - TRL - MS - BR, UESC - IOS - BA - BR, UNIFACS - SSA - BA - BR, CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS - PORTO VELHO - RO - BRASIL

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma preocupação significativa para a qualidade de vida em todas as idades, especialmente para a população geriátrica no contexto de países em desenvolvimento como o Brasil, onde a taxa de mortalidade associada é alta. A atenção a esse grupo é crucial, pois muitas vezes a hipertensão propicia o surgimento de outras condições de saúde, sendo, portanto, essencial a identificação precoce de HAS nesse grupo, visando evitar ou retardar a ocorrência de tais complicações. OBJETIVO: Conduzir uma ampla análise acerca da incidência de hipertensão arterial sistêmica em indivíduos idosos no território brasileiro, durante o período de 2012 e 2021. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo ecológico de abordagem quantitativa, de caráter descritivo e exploratório sobre dados de HAS na população geriátrica das regiões do Brasil no período de 2012-2021. Os dados foram levantados no Sistema de Informações Hospitalares disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. RESULTADOS: No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, a taxa de incidência da hipertensão arterial sistêmica cresce no decorrer do tempo. Um exemplo claro disso é a comparação dos dados de 2019 que demonstram a incidência da HAS nas faixas etárias de 60-69 anos, de 70-79 anos e 80 anos ou mais, com respectivamente 28,1, 69,6 e 283,2 hipertensos a cada 100 mil habitantes, já no ano de 2021 os números, seguindo a ordem das faixas etárias foi de 41,4, 97 e 381,17 hipertensos em 100 mil habitantes. DISCUSSÃO: Os resultados demonstram uma tendência populacional de aumento da HAS no decorrer do tempo, essa tendência contribui com os dados da OMS em que doenças cardiovasculares permanecem no pódio da principal causa de morte no mundo. Além disso, conforme representado no GRÁFICO 1, o aumento do número de casos de HAS é acompanhado pelo aumento da morbidade hospitalar por complicações cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, infarto cerebral). CONCLUSÃO: Assim, nota-se o aumento significativo da incidência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil no período analisado, reforçando a relevância do debate, prevenção e controle da doença no processo de promoção de qualidade de vida e longevidade.



EP 211

AVALIAÇÃO DO EFEITO DO AVENTAL BRANCO PELA MAPA EM HIPERTENSOS RESISTENTES EM TRATAMENTO AMBULATORIAL

ISABELA PAVAN ALVES, MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG, HENRIQUE TRIA BLANCO, RUI MANOEL DOS SANTOS POVOA, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, YONA AFONSO FRANCISCO, WEVERTON FERREIRA LEITE

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

INTRODUÇÃO A hipertensão arterial resistente(HAR) pressupõe maior risco cardiovascular e metas rigorosas para o controle da pressão arterial(PA). Pacientes com HAR têm maior prevalência do efeito do avental branco(EAB) - diferença entre a PA de consultório e a PA fora do ambiente médico pela monitorização ambulatorial da pressão arterial(MAPA). Por isso, encontrar métodos diagnósticos de menor custo, mais disponíveis, não influenciáveis pelo EAB e que auxiliem na definição de metas pressóricas e na titulação medicamentosa é uma demanda. Este estudo transversal visa confirmar e quantificar o EAB, pela MAPA, em duas modalidades: a PA de consultório e a medida automática da PA sem a presença de profissional de saúde, nos pacientes com HAR.

MÉTODOS Foram selecionados consecutivamente, 46 pacientes adultos, com diagnóstico confirmado de HAR e excluídas causas secundárias de hipertensão. A MAPA e as duas modalidades de aferição da PA foram realizadas conforme a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2020, em período inferior a 14 dias entre elas. As medidas da PA no consultório foram realizadas com o aparelho OMRON HEM-7122 e as três medidas automáticas da PA sem profissional da saúde foram realizadas em sala silenciosa, com o aparelho OMRON HEM-7349T e com intervalo de um minuto entre elas.

ANÁLISE ESTATÍSTICA Os dados foram expressos em médias e desvio-padrão e foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos. Para verificação de significância, foram considerados intervalos de confiança de 95%/p<0,05.

RESULTADOS Nos pacientes no estudo, 67% eram mulheres, média de 61,1± 10,7 anos e 80,4% apresentavam, ao menos, uma das seguintes: diabetes, obesidade e dislipidemia. Ademais, 76% estavam em uso de quatro ou mais anti-hipertensivos. Na comparação do EAB utilizando a PA de consultório, 58% tiveram EAB significativo com diferença entre as PA sistólicas e diastólicas de 28,5±8,2 e 14,1±4,3mmHg, respectivamente.

MÉDIDAS COMPARADAS	COEFICIENTE DE PEARSON (r)	KC (95%)
PAS MAPA versus PAS consultório	0,58	0,37 - 0,78
PAS MAPA versus PAS sem profissional	0,76	0,61 - 0,85
PAD MAPA versus PAD consultório	0,73	0,58 - 0,84
PAD MAPA versus PAD sem profissional	0,85	0,75 - 0,91

No EAB utilizando os valores de medida sem profissional, 18% tinham EAB significativo com diferença entre as PA sistólicas e diastólicas de 24±2,44 e 14,4±4,3mmHg, respectivamente. Os coeficientes de correlação de Pearson estão descritos na tabela em anexo.

CONCLUSÕES A medida da PA sem profissional minimizou o EAB quando comparada à medida de consultório e demonstrou melhor correlação com os valores da MAPA. Nesse contexto, esse estudo é importante para trazer uma nova possibilidade de medida em consulta, mas sem o profissional de saúde, e validar o uso do método na prática clínica para estipulação de metas e titulação medicamentosa adequada.

EP 213

A INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA COM STENT MELHORA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM ESTENOSE DA ARTÉRIA DO RIM TRANSPLANTADO?

CUSTÓDIO MS, GUSTAVO LIBERALINO DA NÓBREGA SANTOS, FREDERICO MOLINA COHRS, GUSTAVO ROCHA FEITOSA SANTOS, ATTILIO GALHARDO, ANA CAROLINA BUSO FACCINETTO, HELIO TEDESCO-SILVA, JOSÉ MEDINA PESTANA, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA

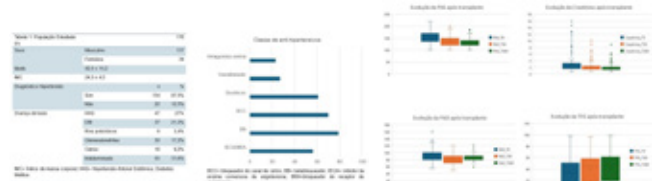
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

1.Introdução: A principal causa vascular de disfunção do enxerto renal é a estenose da artéria do rim transplantado (EART). A hipertensão arterial grave refratária ao tratamento é a manifestação clínica mais frequente. A despeito da intervenção percutânea da artéria do rim nativo não ter sido eficaz na redução de eventos, questiona-se se a intervenção percutânea da EART seria capaz de reduzir a pressão arterial.

2.Métodos: Estudo Retrospectivo de pacientes submetidos à Intervenção Percutânea com Stent da EART no Período de 2007-2014 através de dados armazenados na plataforma REDcap/EPM. Os desfechos analisados foram pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), creatinina e taxa de filtração glomerular (TFG) com 1 mês e 1 ano, classe e quantidade de anti-hipertensivos utilizados antes do procedimento e no seguimento tardio.

3.Análise Estatística: Para a análise estatística, foi feita uma estatística descritiva para a tabela 1. Para as variáveis de desfecho, foi realizado um estudo de normalidade (teste de Shapiro-Wilk) e posterior aplicação do teste Mann-Whitney. Foi usado o software STATA v.17.0 para as análises.

Resultados:



Conclusões: A intervenção percutânea com Stent de pacientes com EART foi eficaz na redução dos níveis de PAS, PAD, creatinina e TFG. Entretanto não houve modificação no número de anti-hipertensivos utilizados no seguimento tardio.

EP 212

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES INTERNADOS POR HIPERTENSÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022

VITÓRIA PESSOA, MARCO SCAGLIUSA SILVA, JAMILE TEREZA TEIXEIRA OLIVEIRA, EDUARDO ESCAÑO SALOMÃO GONÇALVES, IZABEL GALANTE, INGRID BORTOLUCCI, GUILHERME VIEIRA GONÇALVES, RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS, CARLOS GUN

UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial é uma doença crônica de etiologia desconhecida e influenciada pela interação genética, ambiental e social. É caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA) que, segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020, é baseada nos valores de PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg. É uma doença em geral assintomática, sendo o principal fator de risco para problemas cardiovasculares, acidente vascular cerebral, falência renal e outros danos associados a órgãos-alvo. **Métodos:** O estudo realizado trata-se de uma avaliação epidemiológica de pacientes internados por hipertensão arterial primária. Foram utilizados dados registrados no banco DATASUS entre os anos de 2012 e 2022 no estado de São Paulo, divididos entre: cor, sexo e faixa etária. **Resultados:** Na última década, foram analisados um total de 123.174 internações por hipertensão essencial no estado de São Paulo. Em primeira análise, observou-se que a raça branca obteve maior percentual (48,29%), seguido da parda (21,18%), preta (5,76%) e, ainda, amarela e indígena, que apresentaram menos de 1%. Ademais, com relação ao gênero, houve maior incidência entre as mulheres, com 53,8%, enquanto os homens apresentaram 46,2% dos casos. Além disso, ao analisar a faixa etária, houve relação direta entre o aumento do número de internações e a idade, apresentando um crescimento contínuo até a faixa de 60 a 69 anos. Logo, a partir de 70 anos ocorreu um decréscimo constante, o qual pode estar relacionado à expectativa de vida dos brasileiros. Por fim, no panorama geral, é notória uma diminuição anual em todas as variáveis estudadas. **Conclusão:** De acordo com as análises realizadas, houve uma maior prevalência de internações nos grupos da raça branca, do sexo feminino e da faixa etária entre 60 e 69 anos. Foi verificada ainda uma redução expressiva (-58%) das internações por hipertensão essencial ao longo do período de estudo. Tal tendência decrescente reforça o resultado positivo da Atenção Primária à Saúde com a ampliação dos programas de combate e prevenção às doenças crônicas no Estado de São Paulo.

EP 214

DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM 10 ANOS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO E HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO SUBMETIDOS À ADRENALECTOMIA CIRÚRGICA VERSUS TERAPIA MEDICAMENTOSA

RAFAEL AMORIM B. NUNES, LEANDRO M. A DA COSTA, THIAGO M. BRITO, THIAGO L. SCUDELER, ROGER P. OLIVEIRA, DANIEL C. G. PEREIRA, MARCELO J. C. CANTARELLI, HÉLIO JOSÉ CASTELLO JUNIOR, RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND, ÁLVARO AVEZUM

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A adrenalectomia cirúrgica para ressecção de adenomas tem sido a abordagem padrão no tratamento de pacientes com hipertensão secundária devido ao hiperaldosteronismo primário. No entanto, poucos estudos exploraram os resultados a longo prazo em pacientes tratados com adrenalectomia quando comparados com pacientes tratados com tratamento conservador

Objetivo: Comparar a mortalidade em dez anos e os desfechos cardiovasculares em pacientes com hiperaldosteronismo primário tratados com adrenalectomia cirúrgica versus pacientes com hiperaldosteronismo primário tratados apenas com terapia médica.

Métodos: Este estudo de coorte retrospectivo utilizou dados do mundo real de organizações de saúde participantes da rede colaborativa global de pesquisa em saúde TriNetX. Realizamos pareamento por escore de propensão para características demográficas e clínicas e calculamos taxas de risco, comparando 2.397 pacientes em cada grupo. Os desfechos foram morte por todas as causas, insuficiência cardíaca e o desfecho composto acidente vascular cerebral isquêmico, acidente vascular cerebral hemorrágico, infarto do miocárdio, angina instável e aneurisma ou dissecação da aorta (eventos vasculares adversos maiores) durante o acompanhamento de 10 anos. Modelos de riscos proporcionais de Cox foram realizados para calcular a razão de risco (hazard ratio, HR)

Resultados: Os pacientes submetidos à adrenalectomia cirúrgica tiveram menor incidência de morte por todas as causas (3,0% quando comparados aos pacientes em terapia médica (5,0%) (HR 0,60, IC 95% 0,45-0,81). Os pacientes do grupo cirúrgico tiveram uma incidência de insuficiência cardíaca de 4,6% e a terapia médica teve uma incidência de insuficiência cardíaca de 8,6% (HR 0,54, IC 95% 0,42-0,69). A incidência de eventos vasculares adversos maiores foi menor no grupo cirúrgico (10,9%) em comparação com o grupo de terapia médica (14,1%) (HR 0,76, IC 95% 0,65-0,90).

Conclusão: Em pacientes com hipertensão e hiperaldosteronismo primário, a adrenalectomia cirúrgica foi associada à menor incidência de morte, insuficiência cardíaca e eventos vasculares adversos maiores em 10 anos quando comparados à terapia médica isolada. Adrenalectomia deve ser considerada a terapia de escolha em pacientes hipertensos com hiperaldosteronismo primário e adenomas adrenais.

EP 215

ÍNDICE TRIGLICERÍDEO-GLICOSE E DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO

LAURA DO VAL DEL CHIARO, ELANA STEIN, ANGELA BERSCH-FERREIRA, RACHEL MACHADO, CAMILA BELO, GABRIELA CRUZ, ANA LUÍZA ÁVILA, ERLON ABREU-SILVA, ALINE MARCADENTI

HCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL, IC/FUC - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL, USCS - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL, BP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O índice triglicérido-glicose (TyG, triglyceride-glucose index) tem sido relacionado com resistência à insulina na população em geral, mas sua relação com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em indivíduos em risco para doença cardiovascular foi pouco explorada. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o índice TyG e DM2 em indivíduos com diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Métodos: Esta foi uma análise transversal realizada com dados da linha de base de um ensaio clínico randomizado multicêntrico conduzido em cinco regiões do Brasil (estudo NUPRESS, NCT03793881), no qual indivíduos com diagnóstico de HAS ≥ 21 anos e que consentiram em participar foram incluídos. Um protocolo padronizado para a coleta dos dados demográficos, clínicos, antropométricos e bioquímicos foi utilizado. As pressões arteriais sistólica e diastólica (PAS/PAD) foram obtidas a partir de um dispositivo de monitoramento oscilométrico automatizado. Índice TyG foi calculado de acordo com a fórmula matemática $\ln[\text{triglicérides em jejum (mg/dL)} \times \text{glicemia de jejum (mg/dL)} / 2]$. Modelo de análise de covariância e a área sob a curva ROC (AUC) foram usados para avaliar possíveis associações e capacidade preditiva.

Resultados: No total, foram avaliados 350 indivíduos com média de idade $52,2 \pm 10,5$ anos e índice de massa corporal (IMC) $31,3 \pm 4,7$ kg/m²; 41,4% eram homens e 19,1% tinham diagnóstico de DM2. Com relação às características metabólicas, as médias de triglicérides séricos, glicemia de jejum, hemoglobina glicada (HbA1c), PAS, PAD e TyG foram, respectivamente: $158,8 \pm 113,3$ mg/dL, $106,1 \pm 41,9$ mg/dL, $6 \pm 1,4\%$, $138,4 \pm 19$ mmHg, $90,1 \pm 12,6$ mmHg, e $8,9 \pm 0,6$. Após ajuste para sexo, idade, IMC e HbA1c, as médias do índice TyG foram maiores em indivíduos com DM2 em comparação com aqueles sem DM2 ($9,3 \pm 0,8$ vs. $8,8 \pm 0,5$; $P < 0,0001$). A AUC foi de $0,72$ (IC 95% $0,65$ a $0,79$; $P < 0,0001$), indicando um bom poder discriminatório do índice TyG na predição do DM2; um ponto de corte de $8,6$ mostrou 85% de sensibilidade e 39% de especificidade.

Conclusões: Em indivíduos com diagnóstico de HAS, o índice TyG esteve associado com diagnóstico de DM2.

Conflito de interesse: Nenhum.

Financiamento: Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

EP 217

DINÂMICA DA VARIABILIDADE DA PRESSÃO ARTERIAL EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS

RUBIO, TA, GODOY, MF, UYEMURA, JRR, LANDIM, MP, MINARI, TP, VILELA-MARTIN, JF, YUGAR-TOLEDO, JC, MORENO, H

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Está bem estabelecido que a variabilidade da frequência cardíaca tem comportamento dinâmico e tem sido utilizada como preditor de morbidade e mortalidade de forma geral.

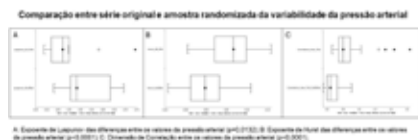
A pressão arterial também tem comportamento dinâmico, não havendo ainda consenso quanto ao tipo dessa variabilidade. De forma geral os sistemas têm comportamento que pode se expressar em um de três domínios: linear, caótico ou estocástico.

O objetivo do presente estudo foi avaliar séries temporais de registro pressórico pela MAPA 24h utilizando Expoente de Lyapunov, Expoente de Hurst e Dimensão de Correlação, para qualificação desse comportamento hipotetizando-se que a variabilidade da pressão arterial se manifesta com comportamento caótico.

Foram avaliados 30 séries temporais de registro pressórico de 24h utilizando-se a variabilidade sequencial dos valores, tanto na forma original quanto randomizada. Valores equivalentes na comparação com a série original indicariam que esta tem comportamento estocástico (aleatório). A detecção de diferenças estatisticamente significativas na comparação indicaria, obviamente, que a série original tem comportamento caótico. A opção de comportamento linear fica automaticamente excluída, por conhecimento já estabelecido.

Resultados: O Expoente de Lyapunov da variabilidade da pressão arterial sistólica é significativamente diferente ($-0,0549 \pm 0,113883$; $p = 0,0132$) do expoente de Lyapunov da variabilidade da pressão arterial sistólica aleatorizada, indicando que a série temporal analisada (diferença de valores entre as pressões sistólicas) não tem comportamento aleatório, pertencendo, portanto, a um sistema com comportamento determinístico não linear, ou seja, caótico. O expoente de Hurst corrobora com os dados obtidos pelo expoente de Lyapunov bem como a Dimensão de Correlação, observando claramente a diferença entre as séries temporais originais e aleatorizadas. Expoente de Hurst com média das diferenças = $0,064312 \pm 0,0659$ com $p = 0,262915$ com $p < 0,0001$.

Conclusão: Constatou-se que a variabilidade da pressão arterial tem comportamento não linear determinístico, ou seja, caótico.



EP 216

A ASSOCIAÇÃO ENTRE MENORES PRESSÕES DIASTÓLICAS COM DESFECHOS CLÍNICOS PODERIA SER EXPLICADA PELA MAIOR PRESSÃO DE PULSO EM PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NÃO DEPENDENTES DE DIÁLISE?

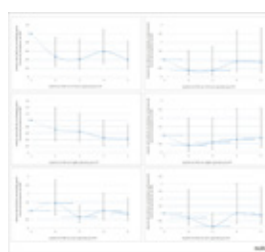
CAIO TAVARES SILVA, LIVIA BEATRIZ SANTOS LIMONTA, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN, LUIS CUADRADO MARTIN

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial está presente na maioria dos pacientes com doença renal crônica (DRC) e é uma condição clínica de alta prevalência, baixas taxas de controle e associada a significativo impactoprogóstico. Mais da metade das mortes em portadores de DRC são atribuídas à doença cardiovascular (DCV) e existem evidências inequívocas para o benefício do controle farmacológico da pressão arterial (PA) e seus componentes na redução da morbidade e mortalidade nessa população. A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) tem se mostrado superior à PA de consultório ao definir prognóstico e dentro deste contexto, a pressão de pulso (PP) ambulatorial demonstrou ser marcador para incremento da rigidez arterial. Portanto, um dos objetivos deste estudo é esclarecer a influência relativa da PAD e da PP na predição dos eventos cardiovasculares (CV) em portadores de DRC não dependentes de diálise utilizando medidas da MAPA. Tendo em vista que existe a possibilidade de que a associação entre menores níveis de PAD e elevação do risco de morte poderia ser explicada pela maior PP, que estudos que abordaram esse tema utilizando a pressão ambulatorial são escassos, especialmente na DRC, podemos formular a hipótese de que o excesso de mortalidade observado nos menores níveis de PAD constituem uma associação espúria causada pela maior PP. **Métodos:** Estudo longitudinal, observacional e retrospectivo, com seguimento até dezembro de 2019 envolvendo a análise de exames de MAPA de portadores de DRC no período de janeiro de 2004 a fevereiro de 2012. Os dados foram analisados mediante a regressão de Cox. A PP, bem como a PAD foram estratificadas de acordo com quintos.

O desfecho primário constituiu-se de óbito por todas as causas e o secundário o óbito por DCV. Em todas as análises foi considerado estatisticamente significativo o nível de $p < 0,05$.

Resultados: Foram registrados 78 eventos fatais entre os 375 pacientes incluídos, sendo 23 (29,5%) de natureza cardiovascular. Dentre os óbitos de natureza não cardiovascular, vale ressaltar a sepse e as neoplasias. Houve associação entre menor PAD e maior mortalidade geral, independente da PP, apenas para a mortalidade por todas as causas (gráfico 1). Não houve associação entre PAD e mortalidade CV. **Conclusão:** Os achados do estudo nos levam a crer que a PAD baixa pode ser considerada um epifenômeno coexistente com uma saúde debilitada ou doença crônica, as quais seriam as verdadeiras causas do aumento da mortalidade (causalidade reversa).



EP 218

ASSOCIAÇÃO ENTRE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO, INSÔNIA E A COMBINAÇÃO COMISA COM HIPERTENSÃO, DIABETES E DISLIPIDEMIA: ESTUDO ELSA-BRASIL.

NAIRA LAPI-FERREIRA, BARBARA PARISE, RONALDO SANTOS, SORAYA GIATTI, ALINE AIELO, ALINE PELEPKA, PAULO LOTUFO, ISABELA BENSENOR, LUCIANO DRAGER

DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Apneia obstrutiva do sono (AOS) e insônia são distúrbios do sono comuns e a sua combinação chamada COMISA (Comorbid Insomnia and Sleep Apnea) podem estar associadas com piores desfechos cardiovasculares.

Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar associações entre AOS, Insônia e COMISA com hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes tipo 2 (DM2) e dislipidemia (DLP).

Método: Participantes do projeto ELSA-Brasil foram submetidos a exames clínicos e avaliações do sono incluindo para avaliação de AOS (definida por um índice de apneia-hipopneia ≥ 15 eventos por hora, utilizando o monitor de sono portátil [Embletta GoldTM] por uma noite), insônia (definida por relatos de dificuldade de iniciar ou manter o sono associado a fadiga durante o dia nos últimos 30 dias) e COMISA. A amostra foi estratificada em 4 grupos: 1) Controle: (sem AOS e Insônia); 2) Apenas-AOS; 3) Insônia (presença de insônia sem AOS); 4) COMISA. HAS, DM2 e DLP foram diagnosticados usando definições padronizadas. Uma análise multivariada foi usada para determinar se Apenas-AOS, Insônia ou COMISA foram independentemente associadas com HAS, DM2 e DLP, ajustando para idade, sexo, raça auto reportada, IMC, atividade física e bebedores excessivos.

Resultados: Foram avaliados 2062 participantes (idade 49 ± 8 anos, 42,7% homens, 26,2% possuíam HAS, 15,4% possuíam DM2 e 54,4% DLP). 26,9% tinham Apenas-AOS, 13,5% tinham Insônia e 6,1% se enquadravam no diagnóstico de COMISA. Comparado com o grupo Controle e o grupo Insônia, pacientes apenas com AOS e COMISA eram mais velhos, com valores mais altos de parâmetros de adiposidade, possuíam maior frequência de HAS e DM2. Em relação a DLP, pacientes com apenas AOS tinham maior frequência de DLP do que o grupo Controle e de pacientes com apenas Insônia. Uma análise multivariada revelou que o grupo Apenas-AOS foi independentemente associado com HAS. Não foi encontrado outras associações independentes com os outros grupos.

Conclusão: AOS, mas não insônia ou COMISA, foi independentemente associada com HAS no Estudo ELSA-Brasil.

Palavras chave: apneia obstrutiva do sono, insônia, COMISA, doença cardiovascular, hipertensão.

EP 219

RELAÇÃO ENTRE ESPESSURA DAS SUBCAMADAS ÍNTIMA E MÉDIA DA ARTÉRIA CARÓTIDA E PARÂMETROS CEREBRAIS OBTIDOS POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM HIPERTENSOS

VITOR M. F. ALMEIDA, PEDRO H. ROSA E SILVA, LUÍS F. CARVALHO-ROMANO, BRUNO M. CAMPOS, FABIANA S. OLIVEIRA, ÍSCIA LOPES CENDES, WAGNER M. AVELAR, ANDREI C. SPOSITO, JOSÉ R. MATOS-SOUZA, WILSON NADRUZ

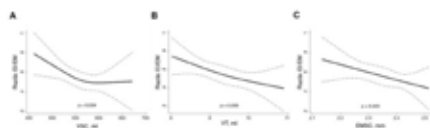
UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: A espessura íntima-média (EIM) carotídea é considerada uma medida de aterosclerose subclínica, mas pode ser influenciada por aumentos não apenas da espessura da camada íntima (EI), uma medida mais específica de aterosclerose, como também da camada média (EM), que é basicamente composta por células musculares lisas. A hipertensão arterial é um fator de risco para aterosclerose e demência. Contudo, pouco se sabe sobre a relação entre a espessura das subcamadas carotídeas e parâmetros estruturais e funcionais cerebrais em hipertensos.

Métodos: Este estudo transversal avaliou 30 pacientes hipertensos que realizaram 1) ultrassonografia carotídea com coleta de imagens de alta resolução para avaliação de EI, EM e EIM; e 2) ressonância magnética com aquisição de dados cerebrais morfológicos e funcionais [volume intracraniano (VIC), volume de substância cinzenta (VSC), volume de substância branca (VSB), volume talâmico (VT) e espessura média da substância cinzenta (EMSC). Foi considerado significativo um valor de $p < 0,05$.

Resultados: Os pacientes tinham idade = $62,8 \pm 7,8$ anos, 77% mulheres, 53% diabéticos, 7% fumantes, 70% hipercolesterolêmicos, IMC = $30,1 \pm 6,2$ kg/m², pressão arterial sistólica = $152,3 \pm 34,8$ mmHg, pressão arterial diastólica = $84,7 \pm 19,0$ mmHg, EI = $0,255 \pm 0,048$ mm, EM = $0,479 \pm 0,094$ mm, EIM = $0,734 \pm 0,111$, razão EI/EM = $0,55 \pm 0,15$ e VIC = 1305 ± 142 ml, VSC = 563 ± 48 ml, VSB = 455 ± 58 ml, VT = $9,36 \pm 0,77$ ml e EMSC = $2,35 \pm 0,09$ mm. Análises por splines cúbicos ajustadas por idade, sexo, pressão arterial, diabetes, IMC, tabagismo e hipercolesterolemia mostraram que a razão EI/EM teve uma associação inversa com VSC ($p = 0,034$), VT ($p = 0,033$) e EMSC ($p = 0,043$) (Figura).

Conclusões: Pacientes com maiores valores de razão EI/EM carotídea apresentam menor quantidade de substância cinzenta cerebral e menor volume talâmico, indicando que esta medida carotídea possa ser um possível marcador de alterações estruturais cerebrais associadas a disfunções cognitivas em hipertensos.



EP 221

INFLUÊNCIA DA AOS SOBRE A RIGIDEZ ARTERIAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTROLADA

ISABELA GIBIN LIMA, ANA BEATRIZ BELARDINUCCI, JULIA TOGNI COELHO DE FARIA, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, RENAN SEGALLA GUERRA

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS DE BRAGANÇA PAULISTA - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio caracterizado por recorrentes episódios de interrupção da respiração durante o sono com duração ≥ 10 segundos associado com a dessaturação de oxigênio $\geq 3\%$ acompanhado de um esforço respiratório contínuo, devido a um colapso, parcial ou total, das vias aéreas superiores, provocando aumento da pressão negativa intratorácica. AOS é caracterizada quando o paciente apresenta durante o sono um índice de apneia-hipopneia ≥ 5 eventos hora/sono. AOS desencadeia alterações vasculares, morfológicas e funcionais, caracterizadas por aumento do depósito de colágeno e diminuição de elastina das grandes artérias, assim como redução da resposta endotélio dependente por disfunção endotelial. Objetivo: avaliar a influência da AOS sobre a velocidade de onda de pulso em pacientes com hipertensão arterial controlada. **Método:** 30 pacientes com queixas de transtorno do sono do ambulatório de hipertensão arterial e distúrbios do sono, de ambos os sexos, com idade entre 35 a 70 anos foram submetidos a polissonografia IV realizada com o oxímetro de alta resolução (Biologix) para avaliação da apneia obstrutiva do sono através do índice de dessaturação de oxigênio (IDO) e à avaliação da rigidez arterial e medidas hemodinâmicas centrais e periféricas através do método oscilométrico e avaliação da velocidade de onda de pulso, respectivamente (Dyna-MAPA AOP®). A análise estatística foi realizada através do teste chi-quadrado (X²) independente para comparação entre os sexos. Para comparação dos parâmetros gerais, antropométricos, hemodinâmicos, centrais e periféricos, assim como dos parâmetros relacionados a rigidez arterial, foi realizado através do teste t de student independente. **Resultados:** indivíduos com apneia obstrutiva do sono moderada e grave apresentaram aumento da rigidez arterial em comparação ao grupo controle avaliado através da velocidade de onda de pulso ($8,1 \pm 1,4$ vs. $6,4 \pm 1,2$ m/s e $8,1 \pm 1,7$ vs. $6,4 \pm 1,2$ m/s, $p < 0,03$ e $p < 0,03$, respectivamente). Em relação aos parâmetros cardíacos, o grupo apneia obstrutiva do sono moderada e grave apresentaram menor índice cardíaco em comparação ao grupo controle ($1,9 \pm 0,2$ vs. $2,3 \pm 0,2$ l/min*1/m² e $1,9 \pm 0,2$ vs. $2,3 \pm 0,2$ l/min*1/m², $p < 0,01$ e $p < 0,01$, respectivamente). **Conclusão:** pacientes com hipertensão arterial controlada com apneia obstrutiva do sono, moderada e grave, apresentam aumento da rigidez arterial de grandes artérias assim como menor eficiência cardíaca.

EP 220

“IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA ANÁLISE DOS ÓBITOS RELACIONADOS NO ESTADO DE SÃO PAULO”

EDUARDA GONÇALVES GODINHO, LARISSA SOARES LEITE, ARIELLE SERVATO ROSSI, THAÍS GABRIELLY GOMES, MANUELA PÁFARO MAGNANI, GABRIELE ADRIAN CARREIRA, ISIS BERGO MARTINS MARQUES, OTÁVIO SIMÕES GIROTTI

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020, desencadeou uma crise global de saúde pública, gerando repercussões significativas especialmente em pacientes com doença cardiovascular pré-existente. Os receptores da enzima conversora de angiotensina-2 foram identificados como tendo uma ligação direta com a patogênese viral, servindo como uma possível porta de entrada do vírus em células como cardiomiócitos. Isso torna os pacientes com doenças cardiovasculares mais suscetíveis a formas graves da doença. Assim, este estudo objetivou investigar a mortalidade hospitalar dos óbitos por hipertensão essencial (HE) e correlacionar com os óbitos por Doença do Aparelho circulatório (DAC), no estado de São Paulo durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19, e comparar com os 5 anos anteriores. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados por meio do Banco Informativo de Saúde do DATASUS (TABNET) do ano de 2015 a 2020, referente ao número de óbitos por HE e por DAC ocorridos no estado de São Paulo. **Resultados:**

Ano	5 anos anteriores	2020	TOTAL
Óbitos HE	16.750	4.661	21.411
Ócios HE em relação ao total	79,42%	26,30%	68%
Óbitos DAC	427.348	84.283	511.631
Ócios DAC em relação ao total	63,84%	35,70%	38%
Taxa de Mortalidade HE/DAC (%)	3,2%	1,18%	4,13%

TABELA 1. Estratificação de Óbitos entre os anos de 2015 a 2020 no estado de São Paulo.

No ano de 2020 obteve-se um total de 6.065 óbitos por HE, sendo que entre os anos de 2015 a 2019 foram observados 16.750 óbitos por HE, apresentando uma média de aproximadamente 3.350 óbitos por ano nesses cinco anos precedentes. Enquanto a taxa de mortalidade HE/DAC (%) apresentou uma média de 0,64% nesses anos anteriores em 2020 a porcentagem foi de 1,16%. Essa elevação aguda sugere uma possível associação entre a pandemia de COVID-19 e o aumento da mortalidade relacionada à HE.

Conclusões: Em suma, os resultados revelaram um aumento substancial no número de óbitos relacionados a HE em 2020 em comparação com os anos anteriores, fornecendo evidências significativas do impacto da pandemia de COVID-19 na mortalidade relacionada à HE no estado de São Paulo. O aumento substancial no número de óbitos por HE em 2020, em comparação com os anos anteriores, sugere uma correlação direta entre a crise de saúde global e o agravamento das complicações cardiovasculares em pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão essencial; Óbitos; Pandemia.

EP 222

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2022

VICTÓRIA LOPES, ADRIELLY CÂNDIDA, JÚLIA VERÍSSIMO, PATRÍCIA RABELO, RAYANE BRANDÃO, THAIRON SANTANA

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - MARÍLIA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A doença renal hipertensiva é uma condição clínica resultante da hipertensão arterial crônica, caracterizada por alterações estruturais e funcionais nos rins, que refletem em altos potenciais de complicações graves, inclusive óbito. Diante disso, o presente estudo visa analisar no contexto do estado de São Paulo entre 2013 e 2022, os padrões de mortalidade e os fatores associados a esse desfecho. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, transversal, retrospectivo. Foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio do TABNET para obter informações referente a mortalidade de pacientes com doença renal hipertensiva, correspondente ao estado de São Paulo no período de 2013 a 2022. As variáveis selecionadas para comparação dos óbitos foram cor/raça, faixa etária e sexo. **Resultados:** Entre os anos de 2013 e 2022 houve 9426 mortes por doença renal hipertensiva no estado de São Paulo, desse total aproximadamente 47% (4411) eram do sexo feminino e 53% (5015) do sexo masculino. Dentre os óbitos do sexo masculino, notou-se um maior número de mortes em homens brancos com mais de 60 anos, com 2784 (55,51%) dos casos, o segundo grupo com maior mortalidade está entre os homens pardos com mais de 60 anos, com 711 (14,18%) óbitos, seguido pelos homens branco com idade entre 20 a 59 anos, apresentando 534 (10,65%) dos casos de mortes entre os homens. Já dentre o total de mortes do sexo feminino, observou-se uma maior mortalidade entre as mulheres brancas com mais de 60 anos, com 2608 (59,13%) dos casos, seguido pelas mulheres pardas com mais de 60 anos, com 571 (12,94%) óbitos, e o terceiro grupo com mais casos foi o de mulheres brancas com idade entre 20 e 59 anos, com 411 (9,32%) das mortes femininas. Entre os grupos com menor mortalidade estão compreendidos mulheres amarelas, pretas e indígenas menores de 19 anos; mulheres indígenas entre 20 a 59 anos; homens amarelos com menos de 19 anos e homens indígenas em todas as faixas etárias, todos com total de zero óbitos. **Conclusão:** Após a análise dos resultados, conclui-se que os homens brancos com mais de 60 anos, mulheres brancas com mais de 60 anos e homens pardos também com idade superior a 60 anos foram os que mais tiveram casos de óbitos entre 2013 e 2022. Desse modo, ações preventivas são fundamentais para reduzir o número de mortes dos casos de doença renal hipertensiva, principalmente entre os grupos de risco e população mais acometida.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS MORTALIDADES POR DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA E DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NA ÚLTIMA DÉCADA.

LARA BITAR NOVAZZI, JOÃO VITOR GARDELLI TRINDADE, GABRIEL NAPOLITANI DE ARAUJO, ARTHUR VILAR DE OLIVEIRA MALHEIROS, LARA SOBREIRA FERRAZ EGIDIO, GUILHERME VIEIRA GONÇALVES, INGRID BORTOLUCCI, VIVIAN DE BIASE, CARLOS SUN

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O aumento crônico da pressão arterial interfere na hemodinâmica do paciente à medida que, com os níveis elevados de pressão, as artérias são prejudicadas e suas paredes danificadas. Ao longo do tempo, o paciente manifesta doença hipertensiva, que pode ter diferentes etiologias; como doença cardíaca hipertensiva ou doença renal hipertensiva. A doença cardíaca hipertensiva, é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos de pressão arterial sistólica - maior ou igual a 140 mmHg, e aumento da pressão arterial diastólica - maior ou igual a 90 mmHg; que se não tratada, a longo prazo provoca danos irreversíveis ao corpo, aumentando riscos cardiovasculares fatais. Enquanto isso, a doença renal hipertensiva pode se manifestar por doença parenquimatosa renal ou por estenose da artéria renal - caracterizada pela doença aterosclerótica degenerativa ou doença inflamatória, que caso progressão, danifica o parênquima renal. **Métodos:** O estudo elaborado trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva e transversal. Os dados expostos foram obtidos através do banco informático de saúde DATASUS (TABNET) correspondente aos óbitos por doença renal hipertensiva e doença cardíaca hipertensiva entre os anos de 2013 a 2023, do município de São Paulo. A análise utiliza as variáveis: cor, sexo e faixa etária. **Resultados:** Analisando os dados coletados, é notável a prevalência da incidência de óbitos por doença hipertensiva cardíaca em comparação com a doença hipertensiva renal. Contudo, é perceptível uma semelhança entre as predominâncias de óbitos entre ambas enfermidades nas variáveis cor e faixa etária, com certa discrepância na variável sexo. No quesito cor, a predominância foi da cor branca em ambas; representando 61,43% na doença renal hipertensiva e 66,96% na doença cardíaca hipertensiva. Acerca da variável etária os grupos mais afetados foram aqueles com 75 anos ou mais, representando 48,34% na doença renal hipertensiva e 50,61% na doença cardíaca hipertensiva. Quanto ao sexo, a predominância foi do sexo masculino na doença renal hipertensiva (52,69%) e feminino na doença cardíaca hipertensiva (55,6%). **Conclusões:** Diante deste estudo comparativo, com enfoque na etiologia hipertensiva resultando em mortalidade cardiovascular, nota-se a prevalência da enfermidade na população que, embora seja subdiagnosticada, resulte em uma alta taxa de mortalidade à medida em que há progressão de doença sem o tratamento adequado.

ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA E FIBRILAÇÃO ATRIAL COMO PREDITORES DE DESFECHO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

SILVA, RRP, MONTENEGRO, MV, PERES, CAP, HENRIQUES, MNP, FERREIRA, MEXC, MAGALHÃES, CJ, SILVA, RSV, MONTENEGRO, CEL

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares representam hoje em todo o mundo a principal causa de mortalidade, sendo o sobrepeso e a obesidade importantes fatores de risco independentes. O índice de massa corpórea (IMC) elevado, no entanto, foi relacionado a uma menor mortalidade isolada entre pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP), caracterizando o "paradoxo obesidade". A fibrilação atrial (FA), arritmia sustentada mais comum, é um preditor independente de morbidade na população com ICFEP. Estudos voltados para avaliação prognóstica de pacientes com ICFEP são necessários para compreensão das particularidades dessa síndrome. Este estudo buscou compreender a correlação entre os índices de massa corporal (IMC) e fibrilação atrial como fatores prognósticos cardiovasculares nessa população. **Métodos:** Coorte retrospectiva que incluiu 165 pacientes maiores de 18 anos admitidos em serviço terciário de referência por descompensação de ICFEP, no período de um ano, após definição de alto risco pelo score H2FPEF. O estudo foi submetido à avaliação prévia do comitê de ética institucional. Os valores de IMC foram classificados conforme referência da Organização Mundial de Saúde de 2007. Foram avaliados índices de óbitos, tempo de internamento e taxa de reinternamento, sendo estes parâmetros associados a IMC conforme faixa de classificação e a presença ou não de FA. A associação significativa entre os dados categóricos foi realizada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, com significância determinada por valor de $p < 0,05$. **Resultados:** A presença de FA foi associada de forma estatisticamente significativa a aumento de mortalidade, quando comparada a pacientes com ICFEP sem FA (RR 1,8; IC95% 1,1 a 3,1; $p=0,024$). O parâmetro numérico do IMC não foi associado de forma significativa a maior mortalidade em nenhum estrato, mesmo considerando todos aqueles com sobrepeso e obesidade versus IMC normal. O tempo de internamento prolongado (Definido por estratos como >15 dias ou >30 dias) e a taxa de reinternação em um ano não tiveram associação com FA ou presença de sobrepeso ou obesidade. **Conclusões:** A presença de FA em pacientes internados com ICFEP pode ser considerada como um fator de mau prognóstico, estando relacionada neste estudo à maior mortalidade com relevância estatística. A presença ou não de sobrepeso ou obesidade não teve relação significativa com os desfechos analisados neste estudo, o que vai ao encontro dos dados vigentes na literatura, sendo uma limitação deste trabalho, no entanto, a amostra pequena de pacientes.

13 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS COMO PREDITORES DE DESFECHO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

SILVA, RRP, FERREIRA, MEXC, MONTENEGRO, MV, HENRIQUES, MNP, PERES, CAP, MAGALHÃES, CJ, SILVA, RSV, MONTENEGRO, CEL

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

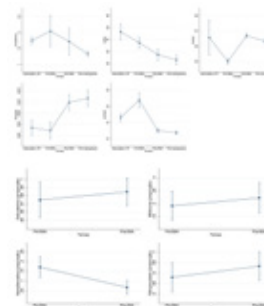
Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC), faceta de boa parte das cardiopatias, é uma das principais causas de morbimortalidade e gastos na Saúde. O Ecocardiograma Transtorácico (ETT) é um exame complementar essencial na avaliação estrutural e funcional. Estudos prognósticos e de avaliação de estratificação de risco são necessários para tomada de decisões. Este estudo buscou avaliar a associação de parâmetros do ETT admissional entre pacientes internados por IC descompensada e desfechos cardiovasculares negativos. **Métodos:** Coorte retrospectiva de um centro de referência terciário do nordeste brasileiro que incluiu todos os pacientes admitidos com IC descompensada de qualquer fração de ejeção durante o período de um ano (2021) e que realizaram ETT no internamento, sendo excluídos aqueles menores de 18 anos. O estudo foi submetido à avaliação prévia do comitê de ética institucional. Os desfechos avaliados foram: Óbito por DCV, tempo de internamento e taxa de reinternação, sendo correlacionados a parâmetros obtidos através do ETT. Para associação estatística foram utilizados testes Qui-quadrado (Significância para p -valor $< 0,05$) e de Wilcoxon. **Resultados:** 605 pacientes foram analisados; a idade média foi 63,13 anos ($\pm 14,79$), sendo 56,6% do sexo masculino. A taxa de óbito foi de 18,3% no internamento índice, sendo a taxa de reinternação de 21,3% em um ano. As etiologias mais prevalentes foram isquêmica (40,5%), valvar (28,9%), chagásica (8,5%), seguido por miscelânea. Disfunção diastólica e fração de ejeção não se associaram a nenhum desfecho. Indicaram maior mortalidade o aumento do átrio direito (AD), do ventrículo direito (VD) e a disfunção mitral moderada a severa (RR 1,6; IC95% 1,1 - 2,3 - p 0,011; RR 1,5; IC95% 1,1 - 2,1 - p 0,023; RR 1,2; IC95% 1,1 - 2,1 - p 0,019 respectivamente). Para tempo de internamento >15 dias, foram relevantes o aumento de AD (RR 1,5; IC95% 1,2 - 1,8 - p < 0,001), de VD (RR 1,4; IC95% 1,2 - 1,7 - p < 0,001), valvopatia moderada a severa tanto aórtica (RR 1,4; IC95% 1,1 - 1,8 - $p=0,004$) como mitral (RR 1,3; IC95% 1,1 - 1,6 - $p=0,011$). Quanto ao desfecho de reinternamento em um ano, as variáveis associadas foram déficit segmentar do VE (RR 1,4; IC95% 1,1 - 1,8 - $p=0,034$) e aumento do ventrículo direito (RR 1,4; IC95% 1,1 - 1,9 - p 0,014). **Conclusões:** Parâmetros do ETT podem complementar a avaliação clínica prognóstica de pacientes com IC; Tais dados podem ser usados para prever desfechos em pacientes internados por descompensação dessa complexa síndrome.

EFICÁCIA DO USO DO BALÃO INTRA-AÓRTICO NOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA AGUARDANDO TRANSPLANTE CARDÍACO

VANESSA BELLINI, DANIEL FATORI, FERNANDA DE MATEO, GABRIEL LOUREIRO, MILENA MACATRÃO, CLAUDIA BERNOCHE, LILIANE KOPEL, SILVIA LAGE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O uso do balão intra-aórtico (BIA) como terapia de ponte para o transplante cardíaco (Tx) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada permanece em debate. O uso do BIA não se restringe ao choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio e sua utilização como ponte para o Tx é uma perspectiva crescente. **Objetivo:** Avaliar os efeitos hemodinâmicos do BIA e sua eficácia em pacientes com IC avançada aguardando Tx. **Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, a partir de uma unidade de terapia intensiva de um centro terciário único, entre 2009 e 2020, pacientes com IC avançada com drogas vasoativas em doses otimizadas que necessitaram de passagem de BIA antes do Tx. Avaliaram-se variações da saturação venosa central de oxigênio (SVO2), lactato arterial, creatinina, débito urinário e uso de drogas vasoativas antes e 96 horas após a inserção do BIA. Pacientes com infarto agudo do miocárdio e implante de outros dispositivos de assistência ventricular mecânica antes do Tx foram excluídos. **Resultados:** Foram incluídos 199 pacientes (idade média de 46,5 \pm 12 anos). A mediana do tempo de uso do BIA até o Tx foi de 20 dias. A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 23,5 \pm 5,9%, 53,7% dos pacientes apresentavam disfunção ventricular direita moderada a grave e a etiologia mais frequente foi doença de Chagas (47,2%, $n=94$). Antes da passagem do BIA, 97,47% dos pacientes estavam em uso de dobutamina, 19,29% de milrinone, 58,08% de nitroprussiato de sódio e 17,7% de noradrenalina. Os dados clínicos e laboratoriais foram comparados antes e 96 horas após a inserção do BIA. A SVO2 aumentou de 49,9% para 66,85% ($p < 0,001$), o lactato reduziu de 21,91 mg/dl para 12,6 mg/dl ($p < 0,001$), a creatinina reduziu de 2,04 mg/dl para 1,72 mg/dl ($p=0,301$) e o débito urinário aumentou de 1690,12 ml/24h para 2193,12 ml/24h ($p < 0,001$). Essas diferenças foram mantidas até a véspera do Tx. O uso de nitroprussiato de sódio aumentou de 58,08 para 63,59% dos pacientes ($p=0,154$), e o uso de noradrenalina reduziu de 17,7% para 6,63% dos pacientes ($p < 0,001$). **Conclusão:** O BIA melhora a perfusão tecidual e o estado hemodinâmico de pacientes com IC avançada e pode ser considerado um dispositivo eficaz como terapia de ponte para o Tx.

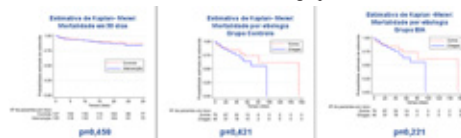


ANÁLISE DE SOBREVIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO EM USO DO BALÃO INTRA-AÓRTICO

VANESSA BELLINI, DANIEL FATORI, FERNANDA DE MATEO, GABRIEL LOUREIRO, MILENA MACATRÃO, CLAUDIA BERNOCHE, LILIANE KOPEL, SILVIA GELÁS LAGE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O balão intra-aórtico (BIA) é geralmente utilizado como um dispositivo de curta duração para manter adequada perfusão orgânica em pacientes com choque cardiogênico (CC). Contudo, permanece em discussão se o BIA melhora os desfechos clínicos como terapia ponte para o transplante cardíaco (Tx). **Objetivo:** Avaliar a taxa de sobrevida 30 dias após o Tx em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada e CC utilizando BIA pré-transplante comparado ao grupo controle. **Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, pacientes com IC avançada e CC, admitidos na unidade de terapia intensiva cardiológica de um centro universitário terciário, entre 2009 e 2020, submetidos ao Tx. Foram incluídos pacientes submetidos ao implante do BIA antes do Tx e pacientes do grupo controle que realizaram o Tx sem suporte mecânico do ventrículo esquerdo. O escore de propensão foi utilizado para parear os grupos de acordo com covariáveis clínicas relevantes. O desfecho primário de sobrevida 30 dias após o Tx foi estimado pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Um total de 326 pacientes foram analisados, 199 no grupo BIA e 127 no grupo controle. Para os grupos controle e BIA, respectivamente, a etiologia mais frequente foi a doença de Chagas (29,9% e 47,2%, $p=0,006$), a maioria dos pacientes era do sexo masculino (63% e 61,3%, $p=0,760$), a média de idade foi de $46,9 \pm 14,4$ e $46,5 \pm 12$ anos ($p=0,791$) e a média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de $25,9 \pm 9,5\%$ e $23,5 \pm 5,9\%$ ($p=0,010$). O escore SAPS 3 de admissão na UTI foi comparado em ambos os grupos, sendo de $38,8\% \pm 17,8\%$ no grupo controle e $32,6\% \pm 18,6\%$ no grupo BIA ($p=0,042$). A taxa de sobrevida 30 dias após o Tx ($p=0,459$) foi semelhante entre os grupos (BIA: mortalidade de 18,1%; controle: mortalidade de 14,2%). Também não se observou diferença estatisticamente significativa na taxa de sobrevida nos pacientes com Miocardiopatia chagásica comparados aos dilatados idiopáticos, isquêmicos e demais etiologias em ambos os grupos (BIA: $p=0,221$; controle: $p=0,421$). **Conclusão:** Em pacientes com IC avançada e CC submetidos ao Tx, a taxa de sobrevida 30 dias após o Tx foi equivalente nos grupos BIA e controle. Nos pacientes chagásicos comparados às demais etiologias a taxa de sobrevida também foi semelhante em ambos os grupos.

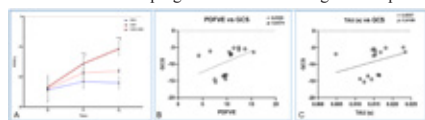
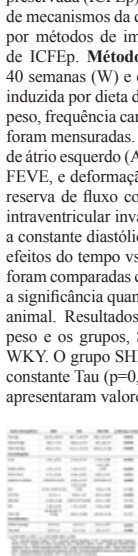


DEFORMAÇÃO MIOCÁRDICA SISTÓLICA (STRAIN) ESTÁ COMPROMETIDA EM MODELO TRANSLACIONAL EXPERIMENTAL ANIMAL DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA (ICFEP)

ANDRÉ TIMÓTEO SAPALO, PEDRO DE OLIVEIRA NETO, MARCUS VINÍCIUS SIMÕES, DENISE MAYUMI TANAKA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, KARINE PEREIRA RODRIGUES, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA, RUBENS FAZAN, MINNA MOREIRA DIAS ROMANO

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

Modelos experimentais animais podem simular Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) através da hipertensão, obesidade e envelhecimento e permitir a exploração de mecanismos da disfunção miocárdica. **Objetivos:** analisar função ventricular esquerda (VE) por métodos de imagem cardiovascular não-invasivos e invasivos em modelo translacional de ICFEP. **Métodos:** Ratos Wistar-Kyoto (WKY) foram prospectivamente observados por 40 semanas (W) e comparados a ratos hipertensos (SHR) e SHR com obesidade (SHR-OBS) induzida por dieta de cafeteria. Em 4 momentos temporais (T0, 24W, 32W, e 40W) as variáveis peso, frequência cardíaca (FC), PAS (pressão arterial sistólica), PAD (pressão arterial diastólica) foram mensuradas. A função de VE foi avaliada pela ecocardiografia pelas variáveis: dimensão de átrio esquerdo (AE), dimensão diastólica final de VE (DDVE), espessura relativa miocárdica, FEVE, e deformação miocárdica (Strain) nos 3 eixos (GLS, GCS e GRS), além da medida da reserva de fluxo coronário (RFC) sob estresse com adenosina. Medidas de curva de pressão intraventricular invasivas foram realizadas em 40W: pressão diastólica final de VE (PDFVE) e a constante diastólica (Tau) foram aferidas. Os resultados foram expressos como média e DP e efeitos do tempo vs grupos comparados com ANOVA de modelos mistos. Variáveis contínuas foram comparadas com testes de correlação de acordo com o apropriado (Pearson e Spearman) e a significância quando $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em experimentação animal. **Resultados:** Após 40W o grupo SHR-OBS ($n = 9$) apresentou valores superiores de peso e os grupos, SHR e SHR-OBS apresentaram valores superiores de PAS e PAD que o WKY. O grupo SHR-OBS apresentou valores superiores da PDFVE ($p=0,0039$) e elevação da constante Tau ($p=0,04$) que os demais grupos. Ao longo do tempo, os grupos SHR-OBS e SHR apresentaram valores superiores de espessura relativa ($p=0,0098$), dimensões de AE ($p < 0,001$), e redução da RFC ($p=0,0025$) comparados ao grupo WKY (Tabela 1). O GCS foi progressivamente reduzido nos animais SHR e SHR-OBS comparados ao WKY ($p < 0,001$) (Fig 1-A). GCS se correlacionou com a PDFVE ($r=0,6529$) (Figure 1-B) e Tau ($r=0,5857$) (Figure 1-C). **Conclusões:** O modelo translacional de ICFEP induziu disfunção miocárdica e comprometimento do GCS, embora com FEVE preservada. O GCS se correlacionou com a PDFVE e a constante Tau. A redução progressiva da RFC sugere componente de disfunção microvascular no mecanismo de disfunção miocárdica.



APLICAÇÕES DO USO DE FUROSEMIDA SUBCUTÂNEA PARA TRATAMENTO A DOMICÍLIO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

LUCAS PAZINI PINHA, GIOVANNA PAES SCARIN

UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: O uso de Furosemida Intravenosa (IV) para tratamento de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) tem sido amplamente estudado e utilizado. Entretanto, o uso da Furosemida Subcutânea (FS) para tratamento a domicílio de pacientes através de uma bomba de infusão ainda é um tema pouco abordado e não aplicado clinicamente. 1 Ademais, para certos enfermos o tempo em casa com os familiares é preferível e, muitas vezes, essencial para a sobrevida do paciente. 2 Por fim, o custo de tratamento se mostrou significativamente mais baixo com a FS a domicílio do que em leito hospitalar, demonstrando mais um aspecto positivo do tratamento. 3-5

MÉTODOS: Realizou-se uma revisão literária a partir da plataforma de pesquisa Pubmed com artigos científicos publicados em inglês entre os anos de 2018 e 2024. Utilizou-se os termos "Subcutaneous Furosemide", "Furoxix", "Heart Failure".

RESULTADOS: A FS, administrada através de uma bomba de infusão, tem se mostrado uma alternativa viável em relação ao tratamento hospitalar convencional. 6,7 Os estudos indicam que a FS é tão eficaz na gestão dos sintomas da ICC quanto a Furosemida IV 2,8, tendo uma biodisponibilidade de 99,65% a 112% quando comparada a biodisponibilidade da IV6. Com esse resultado, é possível que os pacientes tenham um maior tempo em casa com os familiares, o que resulta positivamente na qualidade e extensão da vida do mesmo. 1,9 Além disso, o custo do tratamento com FS em domicílio é significativamente mais baixo quando comparado ao tratamento em leito hospitalar: 19.915 dólares contra 2.920 dólares, uma diferença de aproximadamente 682%, o que pode representar uma economia substancial para o sistema de saúde como um todo. 3,4

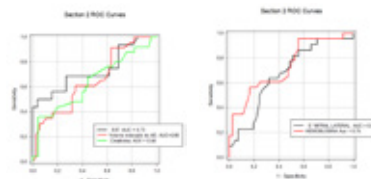
CONCLUSÃO: O uso da FS ainda é pouco abordado e aplicado na prática clínica, devido à falta de conhecimento sobre a técnica, à resistência a mudança por parte dos profissionais de saúde ou a falta de diretrizes claras sobre o uso da FS. 6 Deste modo, é necessário um esforço contínuo para educar os profissionais de saúde sobre o uso e benefícios da FS e para desenvolver diretrizes claras que possam orientar a prática clínica. Nesse contexto, a FS representa uma oportunidade promissora para melhorar o tratamento domiciliar da ICC. 7,8,10 Portanto, para que seu potencial seja totalmente realizado, é necessário um maior reconhecimento e adesão pelos médicos.

PREDITORES DE DESFECHO DESFAVORÁVEL EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA MULTIDISCIPLINAR: SEGUIMENTO DE 2 ANOS

DUTRA, JVS, SOUZA, IR, CRUZ, GA, FIRMINO, SM, DUARTE, FO, RODOLPHO, JMA, AMBROSIO, JB, CASALE, G, ANIBAL, FF, ROSCANI, MG

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa, que, mesmo com melhor arsenal terapêutico, permanece com altos índices de morbidade e mortalidade. Dessa forma, índices laboratoriais e ecocardiográficos, que possam ter boa acurácia em prever desfechos em pacientes que iniciam seguimento, podem ajudar em estratégias terapêuticas individualizadas e seguimento mais estreito desses pacientes. O objetivo desse estudo foi identificar preditores ecocardiográficos e laboratoriais de desfecho desfavorável em pacientes com IC. **Métodos:** Estudo de coorte em pacientes do ambulatório multidisciplinar de IC, que foram submetidos à avaliação clínica, ecocardiograma transtorácico e dosagem de exames laboratoriais nos primeiros 3 meses de seguimento e foram acompanhados para desfecho desfavorável (morte, internação por IC ou necessidade de intervenção cirúrgica) nos primeiros dois anos de seguimento ambulatorial. **Resultados:** Foram avaliados 93 indivíduos de idade média de 63 ± 13 anos, com maior prevalência do sexo feminino (58%) e de média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de $46 \pm 16\%$, sendo que 31 pacientes (33%) apresentaram desfecho desfavorável. Os marcadores que tiveram boa acurácia de acordo com a curva operacional padrão para prever desfechos desfavoráveis foram os índices de função diastólica: índice de volume do átrio esquerdo (IVAE; AUC=0,66; $p=0,04$), E/E' mitral (AUC=0,73; $p=0,01$), E' mitral lateral (AUC=0,66; $p=0,02$) e de exame laboratorial: hemoglobina (AUC=0,74; $p=0,008$). A análise de regressão logística mostrou que a hemoglobina foi preditora independente de pior prognóstico ($p=0,03$). **Conclusão:** Pacientes com sinais de aumento da pressão de enchimento do VE no ecocardiograma e com valores menores de hemoglobina nos primeiros 3 meses de seguimento ambulatorial apresentaram maior risco de desfechos desfavoráveis ao longo do seguimento ambulatorial de 2 anos. Estratégias terapêuticas farmacológicas e de reabilitação individualizadas devem ser preconizadas para redução de eventos desfavoráveis nesses pacientes.



EP 231

EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO SUDESTE, ENTRE 2018 E 2023

NATALIA CAMILO DE SOUZA, ANA CAROLINA VENTURA DE SANTANA DE JESUS, LUIGI CAMPAGNOLLO, SOPHIE BEATRICE DE OLIVEIRA DEINHART, LARISSA RAMOS PORTO, STEFFANY GOMES NORONHA, MARIA CLARA MISSIO DOS SANTOS, LUIZA MARIA MONTEIRO CANALE

UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PR - BRASIL, EBMS - SALVADOR - BA - BRASIL, UFFS - PASSO FUNDO - RS - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca é um problema de saúde pública mundial que consiste na incapacidade do coração de bombear o sangue adequadamente. Devido ao caráter crônico e aos efeitos deletérios que gera nos seus portadores a longo prazo, a insuficiência cardíaca está associada a custos onerosos ao sistema de saúde. No Brasil, entre os anos de 1998 e 2019, foram registrados 567.789 óbitos por IC em adultos com idade acima de 50 anos. Desse modo, um melhor entendimento do perfil populacional mais afetado pela doença se faz necessário para a elaboração de estratégias de saúde eficazes para a prevenção e combate à doença. **Objetivos:** Comparar o número de internações por insuficiência cardíaca na região sudeste do Brasil, durante o intervalo temporal de 2018 a 2023, por meio da análise das variáveis: faixa etária, sexo, cor/raça e ano de atendimento. **Metodologia:** Estudo ecológico com análise de série temporal por dados secundários contidos no DATASUS referentes aos anos de 2018 a 2023. Foram selecionadas as variáveis: faixa etária (60 a 79 anos), sexo, cor/raça e ano de atendimento com foco na lista Morb CID-10 em Insuficiência Cardíaca, na região Sudeste. Foi feita estatística descritiva no Microsoft Excel. **Resultados:** O estudo incluiu um total de 248.510 pacientes na região Sudeste. Quanto à idade dos pacientes, observou-se uma predominância dessa condição na faixa etária dos 70 a 79 anos (51,39%), em comparação com o grupo de 60 a 69 anos (48,61%). O sexo masculino foi o mais afetado no geral, correspondendo a 52,5% dos casos. Em pacientes com 60 a 69 anos, a proporção de homens acometidos pela doença foi de 55,22%. No conjunto de idade entre 70 a 79 anos, houve um equilíbrio entre os gêneros (50% masculino e 50% feminino). No que tange à raça, a maioria dos pacientes era de cor branca (43,38%), sendo a cor parda a segunda mais afetada (32,54%). O ano com maior número de atendimentos foi 2022, com 45.765 internações, quantidade correspondente a 18,42% dos casos. **Conclusão:** Observou-se maior prevalência de internações por casos de insuficiência cardíaca em pacientes de 60 a 69 anos, sexo masculino e cor branca. Já em idades mais avançadas, percebe-se um equilíbrio entre os sexos. Nesse viés, faz-se necessário um melhor manejo e prevenção da doença, em especial nas faixas etárias predominantemente acometidas. Além disso, a equiparação entre os sexos dos 70 aos 79 anos, reforça a possibilidade de doenças e fatores de risco estarem associados com o aumento de casos em mulheres mais maduras, sendo necessários, portanto, maiores estudos.

EP 232

USO DE BETA-BLOQUEADORES COM DOBUTAMINA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA EM FILA DE TRANSPLANTE CARDÍACO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

VICTOR BEMFICA, AIRTON SALVIANO, JOÃO MANOEL ROSSI, MARCO AURÉLIO FINGER, CAROLINA CASADEI, RAPHAEL ROSSI, PLÍNIO WOLF, CARLO BONASSO, FLÁVIA GIRARD

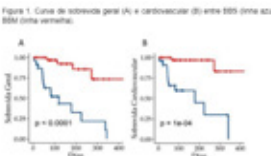
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Devido à grande quantidade de receptores para transplante de coração (TxC) e a falta de doadores, a fila de espera mesmo em prioridade pode ser longa. O efeito da terapia com betabloqueador (BB) na mortalidade de pacientes em prioridade na lista de TxC ainda é pouco conhecido, e a incerteza aumenta com uso concomitante de dobutamina, provavelmente pelos efeitos antagonísticos esperados. O objetivo principal do estudo foi avaliar a relação do uso de BB com dobutamina na mortalidade por todas as causas nestes pacientes. Os objetivos secundários foram: avaliar o tempo para indicação do balão intra-aórtico (BIA), tempo de uso do BIA, realização de TxC, tempo de internação hospitalar e morte cardiovascular no período intra-hospitalar.

Métodos: Estudo observacional e unicêntrico de pacientes com insuficiência cardíaca avançada que estavam em lista para TxC, em prioridade com uso de dobutamina e BB orais no início da internação, no período entre 01 de Janeiro de 2020 até 31 de Dezembro de 2023. Pacientes foram divididos em grupo óbito e grupo vivo, depois analisamos diferenças entre grupo que suspendeu (BBS) e grupo que manteve (BBM) o BB. Na análise de sobrevida aplicamos o estimador de Kaplan-Meier, teste log-rank, regressão de Cox e teste de Schoenfeld. Significância estatística quando p < 0,05.

Resultados: 61 pacientes foram incluídos, 101 dias de mediana de internação, 19 faleceram na lista de transplante, 34 foram transplantados e oito aguardavam o transplante até o último dia do período do estudo. Nas características basais, somente suspensão de BB (79% vs 19%), dose final de dobutamina em microgramas (20 vs 15) e TxC realizado (0 vs 100%) tiveram diferença significativa (p < 0,001) entre os grupos óbito e vivo. O TxC foi realizado em 26% no BBS e em 74% no BBM (p < 0,001). Óbito pré-TxC ocorreu em 79% no BBS e 19% no BBM (p < 0,001). Análise multivariada mostrou OR = 12,4 para óbito com suspensão do BB (p = 0,018, após ajustes). Aos 90 dias, a sobrevida total foi de 52% no BBS e de 97% no BBM (p < 0,001). A sobrevida cardiovascular em 90 dias foi de 60% (BBS) e 97% (BBM), p < 0,001. A relação da sobrevida com suspensão do BB permaneceu significativa após ajustes com HR = 9,08 (p = 0,032).

Conclusões: A suspensão do BB em paciente em lista de transplante cardíaco com dobutamina sugere estar relacionado à maior mortalidade nestes pacientes. Estudos maiores e randomizados são necessários para comprovar esta hipótese.



EP 233

EXTENSÃO REGIONAL DO AVANÇO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL

JÉSSICA LEILANE ROMERO DA SILVA, ANA CLARA FERNANDES, CARLA VERAS YIGASHIRA DE OLIVEIRA, GABRIEL DE MORAES MANGAS, PEDRO HENRIQUE GIBRAM GONTIJO, BRUNA ZANELLA, SÉRGIO FERNANDO RODRIGUES ZANETTA

CUSC - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UFGM - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL, UFF - NITERÓI - RJ - BRASIL, UNOCHAPECO - CHAPECÓ - SC - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um distúrbio que gera sintomas debilitantes. Ela configura-se um problema de saúde pública, com o título de principal causa de internações e óbitos no Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que cerca de 2 milhões de brasileiros sofrem com a doença, e há aproximadamente 240 mil casos novos por ano. **Objetivo:** Identificar a incidência e os óbitos por Insuficiência Cardíaca no Brasil, entre os anos de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal desenvolvido pelo banco de dados do TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) correspondente a série histórica 2018-2023. Foram analisadas todas as faixas etárias e ambos os sexos internados sob o diagnóstico de IC, correspondente ao código I50 na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Para a obtenção do Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM), foram utilizados os dados do censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022. As variáveis analisadas incluem: “ano processamento”, “sexo” e “região”. **Resultados:** As taxas de mortalidade por IC nos homens são maiores durante quase todas as faixas etárias, exceto acima de 60 anos, que predominam os óbitos femininos. Comparando os anos de 2018 a 2023, o ano com maior número de internações foi 2023 (204.995); já com o menor número foi 2021 (163.453) seguido de 2020 (169.693). Nesse sentido, ressalta-se que 2020 e 2021 foram anos da pandemia da Covid-19 e, acreditamos que o efeito pandêmico causou medo na população levando à uma diminuição da procura por auxílio médico, ocasionando menor número de consultas, internações e óbitos por doenças que não fossem a Covid-19. Comparando-se as regiões do Brasil, a região com maior CGM é a Sul, que apresenta cerca de 22 óbitos a cada 1000 habitantes, seguido do Sudeste com um CGM de 20 óbitos para 1000 habitantes. **Conclusão:** As taxas de incidência e mortalidade de IC estão aumentando ao redor do país, o que requer, portanto, maior atenção. Entretanto, as pesquisas que relacionam o índice de mortalidade com as regiões do Brasil ainda são escassas. Diante disso, urge a importância de estratégias abrangentes na saúde pública que visem prevenir, diagnosticar e tratar a IC de forma eficaz, para reduzir seus impactos na saúde da população brasileira.



EP 234

O ATUAL TRATAMENTO DA ICFER ASSOCIA-SE À REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DEFICIÊNCIA DE FERRO? COMPARAÇÃO DE 2 COORTES DE MUNDO REAL SEPARADAS POR UMA DÉCADA

REIS, MARIA EDUARDA PEQUENO DA C., ANDRIETTA, CAROLINA C., REIS, MICAEL O., SOUZA, PEDRO AUGUSTO S., MARQUES, FABIANA, SIMÕES, MARCUS V., VALICELLI, FLAVIO HENRIQUE

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

Introdução: A deficiência de ferro (DF) e a anemia são comorbidades frequentes em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), estando associadas a pior prognóstico e a desfechos desfavoráveis. O tratamento com as novas drogas para ICFER resultou em redução importante na mortalidade. Contudo, são escassos dados sobre o impacto do atual tratamento na prevalência de DF nessa população.

Objetivo: Avaliar a prevalência de DF em pacientes com ICFER atendidos em ambulatório especializado em IC no ano de 2013 em comparação a pacientes atendidos no mesmo serviço em 2023.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo através da coleta de dados em prontuário de pacientes com ICFER atendidos no ano de 2013 e, após uma década, no período entre janeiro de 2021 e janeiro de 2023. A definição de DF seguiu a recomendação da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC): DF absoluta como ferritina < 100 ng/L, e DF funcional como ferritina 100-299 ng/L e saturação de transferrina (TSAT) < 20%. Utilizamos o teste de Qui-quadrado para análise.

Resultados: Incluímos pacientes seguidos no ano de 2013 (n=108, Coorte A) e entre os anos de 2021 e 2023 (n = 149, Coorte B). A idade média foi semelhante (A: 59,5 ± 14,1 anos e B: 59,4 ± 14,9 anos, p=0,95), com predomínio do sexo masculino em ambas (A: 52,8%; B: 79,6%, p = 0,44). Pacientes em classe funcional III ou IV da NYHA foi maior na coorte B (51,6% que na coorte A (38,0%), p = 0,02. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi semelhante em ambas coortes: A=28,1±9,2% e B=29±10%, p=0,46. A tabela resume os resultados das variáveis clínicas e laboratoriais nas duas coortes. Observamos menor prevalência de anemia e de DF funcional, com correspondente aumento da capacidade de ligação de ferro, na coorte B. A presença de DF pelos critérios da ESC e a taxa de ferritina foram semelhantes nas duas coortes. Observamos redução do uso de iECA com correspondente surgimento do uso de sacubitril/valsartana, redução do uso de hidralazina+nitratos e de diuréticos, além de aumento da taxa de uso de antagonista de receptores de mineralocorticoides.

Conclusões: Em uma coorte de pacientes recebendo o atual tratamento para ICFER, em comparação a uma coorte histórica separada por uma década, mas com gravidade clínica e laboratorial semelhantes, observamos significativa redução da prevalência de anemia e de DF funcional. Nossos resultados sugerem que o moderno tratamento da ICFER associa-se à melhor controle da síndrome, com redução dos distúrbios metabólicos e inflamatórios que levam ao desenvolvimento da DF e anemia.

EP 235

ANÁLISE QUANTITATIVA DAS HOSPITALIZAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SÃO PAULO EM 2023

FONSECA, L. G., DIAS, M. S. S., MUNIZ FILHO, E. A., CASTRO, M. L. S., ALMEIDA, A. H. C., BANDEIRA, E. A., PIRES, G. T., PAES, D. T., BAHIA, J. M., GUERRA, A. C. N. *FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL*

Introdução: Considerada uma das principais razões para óbitos em todo o mundo, a Insuficiência Cardíaca (IC) é um desafio atual para os sistemas de saúde, especialmente devido ao aumento da longevidade da população. Em 2016, aproximadamente 17,9 milhões de pessoas faleceram de Doenças Cardiovasculares (DCV), o que equivale a 31% de todas as mortes ocorridas no mundo. No Brasil, estima-se que haja cerca de 2 milhões de pessoas com IC, e são registrados aproximadamente 240.000 novos casos a cada ano. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por Insuficiência cardíaca no Brasil em 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo e retrospectivo, utilizando dados do Departamento de Informações e Informática do SUS (DATASUS) no grupo dos indicadores morbidade hospitalar. Foram incluídos no estudo pacientes com internação hospitalar por Insuficiência Cardíaca em território brasileiro no ano de 2023. As variáveis analisadas foram região, caráter de atendimento, faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados e Discussão:** Destaca-se que o município de São Paulo revelou a mais alta frequência de internações, totalizando 8.770 atendimentos (22,39%). Quanto à natureza da assistência, 37.714 (96,30%) foram categorizados como urgentes. No que diz respeito à faixa etária, a taxa mais elevada de hospitalizações concentrou-se em indivíduos com idades entre 70 e 79 anos, somando 10.424 ocorrências (26,61%), seguido por 10.031 atendimentos na faixa etária de 60 a 69 anos. Na análise por gênero, nota-se que o sexo masculino foi ligeiramente mais impactado, totalizando 19.843 hospitalizações, comparado com 19.318 no sexo feminino. Em relação à variável cor/raça, constata-se que a população branca apresentou uma proporção significativa de ocorrências, com 23.696 internações. Importante ressaltar que os indivíduos pardos foram consideravelmente afetados em comparação com as demais raças, com 11.623 atendimentos. **Conclusão:** Nesta pesquisa, foi traçado um panorama de hospitalizações associadas à insuficiência cardíaca, revelando que o perfil epidemiológico é caracterizado por homens, de etnia branca, entre 70 e 79 anos, residentes na cidade de São Paulo e que recebem assistência de maneira imediata. Diante dessa constatação, ressalta-se a necessidade premente de instaurar políticas públicas que enfrentem os elementos coadjuvantes e garanta atenção à comunidade, especialmente aqueles mais afetados por essa enfermidade.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Morbidade; Epidemiologia; Brasil.

EP 237

INIBIDORES DO SGLT2 EM PACIENTES COM AMILOIDOSE E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ANÁLISE DE DADOS DE MUNDO REAL

RAFAEL AMORIM B. NUNES, LEANDRO M. A. DA COSTA, PRECIL DIEGO M. M. NEVES, VICTOR A. SATO, ÁLVARO AVEZUM JUNIOR *HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL*

Introdução: Os inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2) reduzem o risco combinado de morte e hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida ou preservada. No entanto, faltam evidências do seu impacto em pacientes com insuficiência cardíaca relacionada à amiloidose cardíaca.

Objetivo: Avaliar o impacto dos inibidores do SGLT2 na morte e hospitalização em pacientes com amiloidose e insuficiência cardíaca.

Métodos: Nesta coorte retrospectiva, utilizamos dados do mundo real de 108 organizações de saúde participantes da rede colaborativa global de pesquisa em saúde TriNetX. Identificamos 24.958 pacientes com amiloidose e insuficiência cardíaca sem exposição a inibidores do SGLT2 (grupo controle) e 2.987 pacientes com amiloidose (de etiologias conhecidas ou indeterminadas) e insuficiência cardíaca em tratamento com inibidores do SGLT2 (grupo SGLT2i). Realizamos pareamento de escores de propensão para características demográficas e clínicas e calculamos as razões de risco (hazard ratios, HR) com modelos de riscos proporcionais de Cox. Na análise de sobrevivência, curvas de Kaplan Meier foram realizadas (Figura 1). Os desfechos foram mortes por todas as causas e hospitalização em 12 meses.

Resultados: Após pareamento por escore de propensão, foram analisados 2.706 pacientes em cada grupo. Durante o seguimento de 12 meses, 243 (8,9%) pacientes morreram no grupo SGLT2i e 510 (18,8%) pacientes morreram no grupo controle (HR 0,52, IC 95% 0,44-0,60). No grupo SGLT2i, 1.206 (44,5%) pacientes foram hospitalizados e no grupo controle 1.508 (55,7%) pacientes foram hospitalizados (HR 0,754, IC 95% 0,69-0,81). As curvas de Kaplan-Meier são mostradas na Figura 1.

Conclusões: Nesta análise do mundo real em pacientes com amiloidose e insuficiência cardíaca, os inibidores do SGLT2 foram associados a menor risco de morte por todas as causas e hospitalizações em 12 meses. Estudos randomizados e controlados precisam ser realizados para confirmar a eficácia dos inibidores do SGLT2 em pacientes com insuficiência cardíaca devido à amiloidose cardíaca.

EP 236

ESCORES PROGNÓSTICOS DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA: APLICABILIDADE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

LARISSA ROLIM DE OLIVEIRA SALES, JOSÉ ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, GABRIEL MARTINS PISTORI, JOÃO PAULO ZANIBONI, VINÍCIUS SOARES IGNACHITI, MATHEUS SOARES IGNACHITI, NATÁLIA MATTOSO DA CUNHA, DENIS BARBOSA IGNACHITI *UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - MA - BRASIL*

Introdução: Os escores de risco no manejo da insuficiência cardíaca (IC) aguda são ferramentas que auxiliam na tomada de decisão dos profissionais de saúde e na melhoria do desempenho das instituições de saúde. Dentre esses escores, tem-se ADHERE e o Get With The Guidelines Heart Failure (GWTG-HF), sendo ambos aplicáveis para estimar a mortalidade intra-hospitalar em pacientes com IC aguda.

Métodos: Estudo observacional transversal e descritivo, realizado em hospital universitário com portadores de IC, com intuito de avaliar qual destes escores tem maior aplicabilidade clínica.

Resultados: Foram analisados 70 pacientes, no período de março de 2018 a junho de 2019. 41 pacientes pontuaram no escore ADHERE como médio e alto risco de mortalidade intra-hospitalar; e desses, 24% foram a óbito. 29 pacientes que foram classificados como baixo risco no ADHERE, sendo que 97% deles obtiveram alta hospitalar. Em relação ao escore GWTG-HF, 22 pacientes foram classificados como mortalidade predita inferior a 1%. Desses, 90% tiveram alta hospitalar. Constatou-se que a média de pontuação pelo GWTG-HF foi significativamente maior no grupo de pacientes que vieram a óbito, com $p = 0,016$. O ADHERE foi ainda melhor em prever alta hospitalar, com um valor de $p = 0,0001$.

Conclusão: O ADHERE se mostrou, de forma geral, como mais compatível à realidade deste serviço de Cardiologia, pois além de constatados valores estatisticamente relevantes tanto para prever óbito quanto alta hospitalar, esse escore de risco conta apenas com três variáveis clínico-laboratoriais, o que tornaria sua aplicação factível na admissão dos pacientes com insuficiência cardíaca aguda.

EP 238

AMILOIDOSE CARDÍACA: AS CONSEQUÊNCIAS FATAIS DO DIAGNÓSTICO TARDIO

PAMELA CRISTINA DUTIL RIBEIRO, LAÍS ALVES TREVINE, BRENO COTRIM REIS, ADILSON MONTEIRO DOS SANTOS FILHO, RAFAEL COPPINI PRIETO, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, RICARDO ARTIGIANI NETO, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, DIRCEU RODRIGUES ALMEIDA *UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL*

INTRODUÇÃO: A amiloidose é uma doença causada pela deposição tecidual de agregados proteicos em múltiplos órgãos, incluindo o coração que é a principal causa de morte. Por ser uma doença rara o diagnóstico é sempre tardio, já na fase final da doença. Existem sinais de acometimento extra cardíaco que devem ser valorizados com “red flags” para a suspeita da doença antes do aparecimento dos sintomas de insuficiência. O objetivo deste trabalho é relatar um caso com sinais extra cardíacos da amiloidose precedendo os sintomas cardíacos em mais de 10 anos.

Relato do caso: N.N.P.R., masculino, 57 anos, previamente hipertenso, diabético, com relatos de 3 de cirurgias de coluna lombar progressivas devido a estreitamento do canal medular há mais de 10 anos e cirurgia para síndrome do túnel do carpo bilateral há 10 anos. Há um ano iniciou um quadro de emagrecimento, edema generalizado e insuficiência renal com inúmeras consultas médicas, incluindo cardiologista e nefrologista. À admissão apresentava-se em insuficiência cardíaca perfil C associado a insuficiência renal KDIGO 3 e proteinúria. O eletrocardiograma evidenciando baixa voltagem dos complexos QRS nas derivações periféricas e imagem de pseudo infarto na parede anterior. Ecocardiograma evidenciou aumento bi atrial, fração de ejeção 43%, septo interventricular 17 mm, parede posterior 16 mm, hipertrofia miocárdica simétrica moderada e déficit ventricular as custas de hipocinesia difusa de grau moderado. Foi aventada hipótese de amiloidose cardíaca e iniciada investigação etiológica com eletroforese e imunofixação de proteínas séricas (relação Kappa-lambda 0,13, ausência de paraproteínas ou componente monoclonal), teste genético negativo para amiloidose TTR. Devido instabilidade hemodinâmica e necessidade de drogas vasoativas e diálise diária não foi possível a realização da ressonância e biópsia cardíaca. O paciente apresentou morte súbita na unidade intensiva e devido a inconclusão diagnóstica foi submetido a necropsia que evidenciou os seguintes diagnósticos: amiloidose cardíaca e renal, miocardiopatia restritiva, insuficiência cardíaca congestiva e tromboembolismo pulmonar.

Conclusão: A jornada do paciente até o diagnóstico de amiloidose é longa, e este caso apresentou dois sinais importantes (estreitamento do canal medular e síndrome do túnel do carpo) muitos anos antes do quadro de insuficiência cardíaca e renal que não foram valorizados e não permitiram o diagnóstico mais precoce da doença.

EP 239

ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MULHERES ADULTAS PARDAS ENTRE 2020-2024

IVO DE SOUSA LOPES FILHO, LUÍZA APARECIDA MIYAWAKI DE ALMEIDA UNICID - PINHEIROS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma doença caracterizada pela dificuldade do coração de bombear o sangue para o corpo, causando sintomas como inchaço, tosse, cansaço fácil, podendo se desenvolver rapidamente e afetar tanto o lado direito como o esquerdo do coração. De acordo com a literatura, a chance de desenvolver essa doença aumenta com a idade, o sexo e a cor/raça. No Brasil, a insuficiência cardíaca corresponde a uma taxa alta de mortalidade no país, revelando-se um possível problema de saúde pública devido ao envelhecimento populacional. Objetivos: Descrever o quantitativo da taxa de mortalidade em decorrência da insuficiência cardíaca ajustado pelas regiões do Brasil entre o período de 2020 e 2023. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de mortalidade das regiões brasileiras. As taxas de mortalidade investigadas foram aquelas relacionadas a insuficiência cardíaca que acometeram as cinco regiões brasileiras, entre os anos de 2020 e 2023. A partir da coleta de dados realizada entre os dias 08 e 09 de março de 2024, foi aplicada estatísticas descritivas com a utilização do Excel. Resultados: Constatou-se o aumento no quantitativo de óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste tendo seus maiores índices no ano de 2023 e menores no ano de 2021. A região Sul se destacou obtendo os menores números em todos os anos na faixa etária a partir de 40 a 59 anos, na cor/raça parda, no sexo feminino entre os anos de 2020 e 2023 no Brasil. Há estudos que descrevem o crescimento quantitativo de óbitos nos anos anteriores ao período desse estudo, o que reforça o padrão encontrado. Contudo, todas as regiões apresentaram aumento de óbitos ao longo dos anos, em 2020 e 2021, ocorreu uma redução de óbitos causados por insuficiência cardíaca nas regiões do Brasil, sugerindo, por exemplo, possível subnotificação nas taxas de mortalidade no período de pandemia da COVID-19. Conclusão: Os dados apresentados mostram aumento na taxa de mortalidade e uma diminuição nos anos de 2020 e 2021. Este estudo apresenta limitações, como a subnotificação das taxas de mortalidade. Desse modo, é necessário estudos que busquem compreender a redução das taxas de mortalidade no período pandêmico e políticas públicas que ofereçam a promoção à saúde da população brasileira.

EP 241

ABLAÇÃO POR CATETER PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

BEATRIZ ARAÚJO, ANDRÉ RIVERA, LUCAS MENDES BARBOSA UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Introdução: o quadro clínico da insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) e da fibrilação atrial (FA) são condições comuns associadas a uma alta morbidade e mortalidade, especialmente quando coexistentes. A ablação por cateter (AC) de FA tem demonstrado recentemente induzir remodelação reversa e melhorar os sintomas em pacientes com ICFEP.

Métodos: realizamos uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase, e Cochrane por ensaios clínicos randomizados (ECR) e estudos com pareamento de escore de propensão comparando AC de FA à terapia medicamentosa em pacientes com ICFEP. Esta revisão sistemática e meta-análise seguiu as recomendações da Cochrane e PRISMA. Utilizamos a versão 4.3.1 do R para análise estatística e a heterogeneidade foi examinada com a estatística I2. Todos os resultados foram submetidos a modelos de efeito aleatório.

Resultados: Três estudos foram incluídos em nossa meta-análise, contemplando 703 pacientes. AC mostrou-se superior à terapia medicamentosa em hospitalização por insuficiência cardíaca (HR 0.44; 95% CI 0.27-0.72; p<0.01; Figure 1A), em valor final de NTproBNP (MD -299.43 ng/L; 95% CI [-467]-[-131.11]; p<0.01; Figure 1B) e em recorrência de taquiarritmia atrial (HR 0.64; 95% CI 0.50-0.81; p<0.001; Figure 1C). Entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa em termos de hospitalizações por todas as causas (HR 0.74; 95% CI 0.50-1.11; p=0.144; Figure 1D), hospitalizações cardiovasculares (HR 0.73; 95% CI 0.45-1.18; p=0.198; Figure 1E) e morte por todas as causas (RR 0.62; 95% CI 0.21-1.87; p=0.396; Figure 1F).

Conclusão: Em pacientes com ICFEP e FA, AC aparenta ser uma opção viável comparada à terapia medicamentosa. Entretanto, futuros ECR são necessários.



EP 240

IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS DA REDUÇÃO DO NT-PROBNP INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

NINA COUTINHO, TAINÁ VIANA, RODRIGO MOREL, TALITA MASCARENHAS HOSPITAL SÃO RAFAEL - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Implicações Prognósticas da Redução do NT-proBNP intra-hospitalar em pacientes internados por Insuficiência Cardíaca Descompensada.

Fundamentos: A redução dos valores de peptídeos natriuréticos durante a internação hospitalar por insuficiência cardíaca (IC) descompensada está associado a melhora de desfechos cardiovasculares. Contudo, permanece controverso na literatura qual o alvo percentual dessa redução na alta hospitalar. O objetivo deste estudo é determinar o valor de variação percentual no nível de peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) entre a admissão e alta hospitalar por IC está associado a redução de eventos em 6 meses.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo com pacientes admitidos em um hospital terciário por insuficiência cardíaca descompensada. O nível de NT-proBNP na admissão e na alta hospitalar foi obtido durante a internação assim como dados demográficos. O desfecho primário foi composto por morte por todas as causas e reinternação por insuficiência cardíaca em 6 meses. Foi feita a análise multivariada de risco proporcional de COX para avaliação dos percentis 30 e 50 de redução o NT-proBNP e associação com o desfecho primário.

Resultados: Foram incluídos 203 pacientes, sendo 105 (51,7%) do sexo feminino, idade média de 78,5 (+- 14,3), sendo 86 (42,4%) portadores de IC com FE reduzida, 21 (10,3%) IC com FE levemente reduzida e 96 (47,3%) IC com FE preservada. O perfil hemodinâmico de descompensação foi B em 196 (96,6%) e C em 7 (3,5%). O desfecho primário ocorreu em 67 (33%) dos pacientes. A redução do NT-proBNP na alta hospitalar maior de 50%, em relação à admissão, esteve associado a menor desfecho composto em 6 meses, HR 0,59 IC 0,36 – 0,99, p=0,048. Por outro lado, redução maior de 30% não esteve associado a redução de eventos, HR 0,69 IC 0,40 – 1,18, p=0,184.

Conclusões: Em pacientes internados com insuficiência cardíaca descompensada, a variação percentual do NT-proBNP é um forte preditor de mortalidade e reinternação por insuficiência cardíaca. Os resultados sugerem que a variação percentual intra-hospitalar do BNP pode servir como uma medida simples para avaliar a eficácia terapêutica, e a intensificação da terapia pode ser justificada naqueles pacientes que não conseguem atingir uma redução de 50%.

EP 242

ENIGMA GENÉTICO: HIPERTROFIA ASSIMÉTRICA EM UM RECEPTOR DE TRANSPLANTE DE CORAÇÃO LIGADO À SÍNDROME DE BIRT-HOGG-DUBÉ

FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, SILAS RAMOS FURQUIM, LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES, MARIANA LOMBARDI PERES DE CARVALHO, NARA ALVES BURITI, LUCIANA SACILOTTI, MÔNICA SAMUEL ÁVILA, SANDRIGO MANGINI, FERNANDO BACAL, JOSÉ EDUARDO KRIEGER INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O aumento da espessura da parede do ventrículo esquerdo (VE) não explicado pelas condições de carga é conhecido como cardiomiopatia hipertrofica. Esta condição é causada principalmente por variantes genéticas em genes sarcoméricos, embora 5-10% dos casos possam envolver outros fatores genéticos. Desenvolvimento pós-transplante de hipertrofia do VE não é incomum, com causas que incluem hipertensão induzida por inibidores de calcineurina, efeitos de imunossupressão e lesão imunológica. RELATO DE CASO: Homem, 54 anos, com cardiomiopatia dilatada avançada, foi submetido a transplante cardíaco de um doador de 44 anos, o qual tinha histórico de hipertensão e uso de tabaco, mas nenhum histórico médico familiar conhecido. As avaliações pré-transplante incluíram HVE (Figura 1) e foi realizado ecocardiograma à beira do leito e o laudo enviado não descrevia alterações estruturais. O procedimento de transplante foi concluído sem complicações e a recuperação do paciente foi típica. Porém, o ecocardiograma pós-operatório revelou hipertrofia assimétrica do septo interventricular medindo 16 mm, com parede posterior de 13 mm e fração de ejeção do VE normal. A rejeição foi descartada após duas biópsias endomiocárdicas realizadas com oito dias de intervalo, que mostraram resultados de 1R e PAMR0. O receptor do coração não apresentou outras complicações. A análise genética do doador revelou uma mutação no gene da foliculina (FLCN), especificamente c.1285dupC.p. (His429Profs*27), associado à Síndrome de Birt-Hogg-Dubé. DISCUSSÃO: Este relato destaca um caso atípico de HVE ocorrendo imediatamente após o transplante, ligado a uma variante genética específica. A Síndrome de Birt-Hogg-Dubé normalmente não está associada à hipertrofia assimétrica, contudo a triagem da família do doador revelou uma hipertrofia semelhante e a mesma variante genética no pai do doador. Embora não seja rotineira, a avaliação genética dos tecidos dos doadores pode ser crucial para a compreensão de alterações não relacionadas ao procedimento de transplante e identificação de portadores da variante patogênica. Ressalta o potencial subdiagnóstico de doenças genéticas e as vantagens significativas de sua identificação, que pode beneficiar tanto os pacientes quanto seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: hipertrofia assimétrica; transplante cardíaco; variantes genéticas

EP 243

QUAL O ESPAÇO PARA AS NOVAS MEDICAÇÕES NO TRATAMENTO DE HIPERTENSAO NO CENÁRIO DE ICFER?

SOUZA, PEDRO AUGUSTO S., REIS, MARIA EDUARDA PEQUENO DA C., REIS MICHAEL O., ANDRIETTA, CAROLINA C., SIMÕES, MARCUS V., MARQUES, FABIANA, VALICELLI, FLAVIO HENRIQUE

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

Introdução: A atual terapia medicamentosa tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), que inclui medicamentos inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA), pode associar-se à ocorrência de hipercalcemia. Essa situação leva, frequentemente, à descontinuação ou redução de doses desses medicamentos, comprometendo o sucesso terapêutico. Novas medicações ligadoras de potássio podem facilitar esse manejo clínico, sendo relevante estimar o espaço de uso dessas drogas nos pacientes com ICFER ambulatoriais.

Objetivo: Avaliar a prevalência de hipercalcemia e o perfil clínico desses pacientes em relação a pacientes normocalêmicos atendidos em um serviço especializado em ICFER de um hospital terciário público do interior do Estado de São Paulo.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo através da coleta de dados em prontuário eletrônico de pacientes com ICFER crônica, estáveis, ambulatoriais, atendidos entre janeiro de 2021 e janeiro de 2023. Utilizamos o Teste de Qui-quadrado para testar a associação entre as variáveis.

Resultados: A amostra foi composta por 174 pacientes, idade média de 56,2±18,3 anos, com predomínio do sexo masculino (59,8%), classe funcional da New York Heart Association I/II em 49,4% e III/IV em 50,6%, fração de ejeção do ventrículo esquerdo médio de 30±10,6%. Hipercalcemia (K > 5,0 mEq/L) foi detectada em 27 pacientes (15,5%) - figura 1, sendo que 5 desses pacientes (18,5%) já haviam apresentado hipercalcemia anteriormente, com redução de dose de iSRAA. A tabela 1 exibe análise dos parâmetros clínico-laboratoriais dos grupos com hipercalcemia e com normocalcemia. Observamos maior prevalência de doença renal crônica (p = 0,0186) e valores mais elevados de ureia (p = 0,025), creatinina (p = 0,0001) e redução do clearance de creatinina (p = 0,0020) nos pacientes com hipercalcemia. Não observamos diferença no uso e doses das diferentes medicações entre os 2 grupos.



Conclusões: Numa população de pacientes com ICFER otimamente medicados, encontramos prevalência significativa (15,5%) de hipercalcemia, sendo potenciais candidatos ao uso de droga ligadora de potássio para melhor manejo terapêutico. Houve associação significativa entre disfunção renal e hipercalcemia. A ausência de significância estatística entre o uso dos iSRAA e hipercalcemia pode estar relacionada a eventos de hipercalcemia prévia e redução de dose otimizada para controle dos níveis séricos de potássio.

Histograma Distribuição de pacientes por faixas de potássio sérico.

EP 244

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS TRANSPLANTES CARDÍACOS REALIZADOS NA ÚLTIMA DÉCADA NO ESTADO DE SÃO PAULO

MARIA TEREZA SAMPAIO DE SOUSA LIRA, SILAS RAMOS FURQUIM, DANIEL DE MARCHI, PAMELA CAMARA MACIEL, RAFAEL CAVALCANTI TOURINHO DANTAS, FABIO FERNANDES, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIREZ, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, EDUARDO GOMES LIMA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI

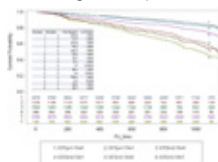
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia crônica da doença de Chagas (CCDC) é uma das principais etiologias da insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) no Brasil. O objetivo desse estudo é avaliar a sobrevida da CCDC em um centro de referência.

Objetivo: analisar as características e a influência do FAP no prognóstico dos diferentes fenótipos de IC em mulheres e homens.

Métodos: De fevereiro de 2017 a setembro de 2020, analisamos hospitalizações e mortalidade de diferentes fenótipos de IC com e sem FAP. Os dados indexes incluíram características clínicas e achados ecocardiográficos.

Resultados: Estudamos 11.543 pacientes, com média de 64,1±14,0 anos: 55,1% do sexo masculino, 42% com ICFer, 12,8% com ICFeI e 45,1% com ICFEp. A FAP foi associada à maior média de idade (67,6±14,3 vs. 62,8±13,4 anos, p<0,001) e mais prevalente em homens (21% vs. 19%; p=0,019). A prevalência de FAP em mulheres e homens foi, respectivamente, 12,4% vs. 18,3% (p<0,001) na ICFer, 18,1% vs. 22,2% (p=0,029) na ICFeI e 23,3% vs. 23,9 (p=NS) na ICFEp. A mortalidade geral foi de 21,6%, sendo a mortalidade 2,4 vezes maior em pacientes com FAP (40,9% vs. 16,7%, p<0,001) em comparação com ritmo sinusal, mas semelhante em mulheres e homens com FAP (39,5% vs. 41,9%; p=NS), respectivamente. As hospitalizações (30,3% vs. 19,4%, p<0,001) e as admissões na emergência (38,4% vs. 25,7%, p<0,001) foram maiores nos pacientes com FAP. A mortalidade cumulativa foi maior em pacientes com FAP em todos os fenótipos de IC: ICFer (36,6%), ICFeI (16,8%), ICFEp (46,6%; p<0,001). Os homens tiveram maior mortalidade cumulativa na ICFer (18,3% vs. 12,4%; p<0,001) e na ICFeI (22,2% vs. 18,09%; p=0,029), mas não para ICFEp (23,9% vs. 23,3%; p=NS). Na análise multivariada, ajustada para idade, sexo, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral prévios, diabetes, DRC, FAP, cirurgia cardíaca e implante de dispositivos eletrônicos, o FAP foi um preditor independente de morte em todos os fenótipos de IC: ICFer [HR=1,78(95 IC%:1,57-2,02); p<0,001], ICFeI [HR=2,14(95%:1,74-2,65); p<0,001], ICFEp [HR=2,08(95%:1,82-2,37); p<0,001].



Conclusão: A FAP é uma comorbidade frequente na IC e está associada a um pior prognóstico em todos os fenótipos de IC. Mulheres com FAP tiveram melhor prognóstico do que homens com FAP em ICFer e ICFeI. Futuros estudos com estratégias sexo-específicas serão necessários para manter o ritmo sinusal em pacientes com IC para redução do risco geral de morte.

EP 244

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS TRANSPLANTES CARDÍACOS REALIZADOS NA ÚLTIMA DÉCADA NO ESTADO DE SÃO PAULO

INGRID BORTOLUCCI, MONICA SAMUEL AVILA, FERNANDO BACAL, FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA, SANDRIGO MANGINI, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, IÁSCARA WOZNIAC DE CAMPOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco (Tx) é o tratamento indicado para pacientes com insuficiência cardíaca (IC), que, apesar de terapia otimizada, ainda apresentam IC refratária ou arritmias ventriculares intratáveis. Ademais, segundo a 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco, a criação da ciclosporina na década de 1980 foi uma grande revolução para o Tx, pois tornou-se o tratamento de escolha para insuficiência cardíaca no estágio D, com mais de 110 mil procedimentos realizados no mundo. Todavia, mesmo com a evolução nas terapias, há uma tendência no crescimento do número de pacientes com insuficiência cardíaca avançada e ainda há obstáculos inerentes ao transplante. A baixa disponibilidade de órgãos e a longa espera pelo procedimento são grandes desafios relacionados a essa terapêutica, as quais impactam diretamente na vida dos pacientes. Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar a epidemiologia que envolve os transplantes cardíacos ocorridos no Estado de São Paulo na última década. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e transversal, desenvolvido com dados da Central de Transplantes do Governo do Estado de São Paulo, de 2013 a 2023, referente ao Estado de São Paulo. As variáveis utilizadas foram: sexo, faixa etária e etiologia da doença que motivou o transplante cardíaco. Resultados:

tabela 1: Dados dos Transplantes Cardíacos realizados no Estado de São Paulo na última década

Ano	Sexo									
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	T
2013	102	30	1	102	30	1	102	30	1	102
2014	102	30	1	102	30	1	102	30	1	102
2015	102	30	1	102	30	1	102	30	1	102
2016	102	30	1	102	30	1	102	30	1	102
2017	102	30	1	102	30	1	102	30	1	102
2018	102	30	1	102	30	1	102	30	1	102
2019	102	30	1	102	30	1	102	30	1	102
2020	102	30	1	102	30	1	102	30	1	102
2021	102	30	1	102	30	1	102	30	1	102
2022	102	30	1	102	30	1	102	30	1	102
2023	102	30	1	102	30	1	102	30	1	102

Conclusão: De acordo com os dados observados, o ano com maior número de transplantes cardíacos realizados no Estado de São Paulo na última década foi em 2023, representando 10,44% (146 transplantes). Os pacientes acima de 18 anos equivalem a 85,37% dos procedimentos realizados. O sexo masculino constitui, em média, 65,22% desses pacientes. No que tange à etiologia, ao somar a causa dilatada idiopática e a etiologia chagásica, essas correspondem a mais da metade da necessidade de transplantes cardíacos (56,66%). Por fim, no Brasil o transplante cardíaco é, muitas vezes, a única opção viável de tratamento para pacientes com insuficiência cardíaca avançada. Dessa forma, são necessárias campanhas de conscientização para incentivar a doação de órgãos, a fim de aumentar a disponibilidade de órgãos e diminuir a fila de espera.

EP 246

SOBREVIDA EM 15 ANOS DA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA: PERSPECTIVAS DE UMA COORTE BRASILEIRA

MARIA TEREZA SAMPAIO DE SOUSA LIRA, SILAS RAMOS FURQUIM, DANIEL DE MARCHI, PAMELA CAMARA MACIEL, RAFAEL CAVALCANTI TOURINHO DANTAS, FABIO FERNANDES, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIREZ, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, EDUARDO GOMES LIMA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia crônica da doença de Chagas (CCDC) é uma das principais etiologias da insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) no Brasil. O objetivo desse estudo é avaliar a sobrevida da CCDC em um centro de referência.

Métodos: Trabalho retrospectivo, observacional e unicêntrico que avaliou o prontuário de 8072 pacientes com ICFer, entre janeiro de 2006 e setembro de 2021. Os pacientes foram divididos em dois grupos: 1084 (13,4%) apresentavam CCDC e 6988 (86,6%) cardiomiopatia não-chagásica (NCCDC). O desfecho avaliado foi mortalidade por todas as causas ou transplante cardíaco.

Análise estatística: Para dados basais, utilizou-se os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para variáveis numéricas e o teste Qui-quadrado para as categóricas. Foram elaborados gráficos de sobrevida cumulativa (Kaplan-Meier) para ilustrar a sobrevida livre de eventos por etiologia da ICFer. Valores de p < 0,05 foram considerados significativos.

Resultados: Entre os NCCDC, 2748 (34,0%) possuíam etiologia isquêmica, 1504 (18,6%) idiopática, 1015 (12,6%) hipertensiva e 782 (9,7%) valva. Ocorreram 2348 (33,6%) desfechos no grupo NCCDC e 567 (52,7%) no grupo CCDC. Os pacientes com CCDC possuíam menor mediana de idade [65 (57 - 73) anos versus 68 (59 - 77) anos; p < 0,001] e de FEVE [30,0 (25,0 - 35,0)% versus 30,0 (25,0 - 35,0)%; p < 0,001] do que os NCCDC, assim como menor percentual de homens [615 (56,7%) versus 4568 (65,4%); p < 0,001] e de comorbidades [920 (84,8%) versus 6589 (94,3%); p < 0,001]. Além disso, o grupo CCDC possuía maior prevalência de pacientes em classe funcional III e IV [316 (29,1%) versus 1293 (18,5%); p < 0,001] e em uso de terapia tripla [604 (55,7%) versus 3096 (44,3%); p < 0,001]. A mediana de sobrevida geral foi de 8,917 (5,667 - 12,083) anos, sendo menor no grupo CCDC quando comparado ao NCCDC [7,083 (4,354 - 10,333) anos versus 9,167 (5,917 - 12,333) anos; p < 0,001]. O grupo CCDC apresentou uma sobrevivência livre de eventos menor do que as demais etiologias para ICFer (10,407 anos; IC 95% 9,080 - 9,735 versus 11,711 anos; IC 95% 11,596 - 11,826; p < 0,001).

Conclusões: A CCDC apresenta um pior prognóstico em comparação com a NCCDC, apesar de serem mais jovens e terem uma taxa maior de tratamento triplo. O estudo ressalta a complexidade da CCDC, evidenciado por uma maior taxa de mortalidade e transplante cardíaco ao longo de 15 anos.

EP 247

FATORES CONTRIBUÍNTES PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

MARIANE HIGA SHINZATO, NATASHA SOARES SIMÕES DOS SANTOS, GUSTAVO NISHIDA, EDUARDO S FARIAS, LUCAS DAMIANI, FERNANDA B HELENO, FARID SAAMAN, FAUSTO FERES, KLEBER G. FRANCHINI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) aumenta significativamente o risco de desenvolvimento de doença renal crônica (DRC), afetando adversamente desfechos clínicos como mortalidade prematura, morbidade, complicações multiorgânicas e custos de saúde. Este estudo investiga fatores que contribuem para a deterioração da função renal em pacientes com ICFEP, visando aprimorar o entendimento da doença e as estratégias de manejo.

Métodos: Em uma análise transversal, dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos de pacientes ambulatoriais com suspeita de ICFEP foram avaliados. A probabilidade de ICFEP foi determinada usando os escores H2FPEF e HFA-PEFF. A função renal foi avaliada por níveis de eGFR, creatinina e microalbuminúria. Modelos de regressão logística multivariada foram utilizados para identificar fatores associados ao declínio da função renal.

Resultados: Dados de 569 pacientes (idade mediana: 64 anos; 66% feminino) foram analisados. Observamos uma correlação inversa entre eGFR mediano e escores de risco de ICFEP. O escore HFA-PEFF demonstrou um valor preditivo ligeiramente superior para DRC (OR: 1.8; IC 95%: 1.6-2.0) em comparação ao escore H2FPEF (OR: 1.5; IC 95%: 1.3-1.7). Maiores chances de DRC (eGFR <60 mL/min/1.73m²) foram vinculadas ao escore HFA-PEFF com o marcador NT-ProBNP, independentemente de fibrilação atrial (FA - OR: 6.5; IC 95%: 3.1-14.1; Ritmo sinusal - OR: 3.4; IC 95%: 2.0-5.7), e com marcadores ecocardiográficos de disfunção diastólica (OR: 1.9; IC 95%: 1.4-2.7). O escore H2FPEF foi associado com idade (OR: 4.6; IC 95%: 2.8-7.9), hipertensão (OR: 3.2; IC 95%: 1.3-9.6), disfunção diastólica (OR: 2.0; IC 95%: 1.3-3.0) e fibrilação atrial (OR: 1.3; IC 95%: 1.1-1.5). Notavelmente, análises adicionais indicaram que um declínio no débito cardíaco foi associado com maiores chances de desenvolver DRC (OR: 1.6; IC 95%: 1.2-2.1). No entanto, fatores de risco tradicionais como obesidade, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e dislipidemia não mostraram associação significativa com o desenvolvimento de DRC nesta população.

Conclusão: Associações significativas foram identificadas entre o declínio da função renal e escores de risco de ICFEP, destacando idade, hipertensão, disfunção diastólica e fibrilação atrial como fatores cruciais associados ao aumento do risco de DRC em pacientes com ICFEP. Estes resultados enfatizam o papel crucial da deterioração da função cardíaca na contribuição para o desenvolvimento de DRC em indivíduos em risco para ICFEP.

EP 249

RETRANSPLANTE CARDÍACO SEQUENCIAL: UMA HISTÓRIA DE SUCESSO APÓS 3 ENXERTOS EM PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS

PAÏOLA CARDOSO PRETO, NICOLE GIOVANETTI, RAIANA LINS, VICTOR BEMFICA, AIRTON SALVIANO, RAPHAEL ROSSI, PLÍNIO WOLF, MARCO AURÉLIO FINGER, CAROLINA CASADEI, JOÃO MANOEL ROSSI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A sobrevida dos pacientes transplantados aumentou nas últimas décadas, assim como suas complicações agudas e tardias, tornando o retransplante cardíaco (RTxC) uma opção do tratamento, compondo 3% dos transplantes realizados no mundo. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, portadora de miocardiopatia chagásica com insuficiência cardíaca avançada e transplante cardíaco ortotópico aos 33 anos de idade em 07/1997. Dois meses após, foi reinternada por pericardite constrictiva e rejeição aguda celular grave, evoluindo com critérios para RTxC, que foi realizado com sucesso em 10/1997. Nas biópsias subsequentes, apresentou novos episódios de rejeições, além de associação com miocardiopatia por reativação da Doença de Chagas (DCh), sendo realizadas pulsoterapias com metilprednisolona e tratamento com benzonidazol. Nos 14 anos seguintes, evoluiu com múltiplas reativações de DCh, além de piora da classe funcional e doença vascular do enxerto (DVE), sendo novamente alocada para a fila de transplante cardíaco, que foi realizado em 11/2011. Atualmente, encontra-se assintomática, com função biventricular preservada, com PCR para Chagas e painel imunológico negativos. **DISCUSSÃO:** Mesmo quatro décadas após o primeiro RTxC em 1977, a literatura ainda é escassa no que diz respeito às indicações e seguimento desses pacientes. Alguns critérios predizem melhores resultados, como: DVE, tempo após o primeiro transplante > 1 ano, bem como a ausência de malignidade, hipertensão pulmonar ou demais disfunções orgânicas. Atualmente, a sobrevida no 1º ano dos pacientes submetidos ao RTxC cardíaco assemelha-se àqueles submetidos ao transplante primário (80% vs. 85,4%, respectivamente). No Brasil, a cardiomiopatia chagásica é a 3ª causa mais comum de transplante cardíaco. Embora estes pacientes costumam evoluir com melhores desfechos após o transplante, a reativação da DCh e a disfunção ventricular grave são indicações para o RTxC. **CONCLUSÃO:** RTxC é uma opção razoável de tratamento para receptores selecionados. Devido à escassez de doadores, a opção de RTxC não é consensual e a seleção deve ser cuidadosa. No caso relatado, o terceiro transplante cardíaco proporcionou, até o momento, uma sobrevida de 13 anos para a paciente, contribuindo para a ideia de que a taxa de mortalidade para o terceiro transplante cardíaco é aceitável e não proibitivo.

EP 248

FÍSTULAS CORONARIANAS PARA SEIO VENOSO REPERCUTINDO COM DISFUNÇÃO DE VENTRÍCULO DIREITO

DANIELLE LOUVET GUAZZELLI, ALINE CRABONERA, CIRO BEZERRA VIEIRA, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, BRUNO BISELLI, NATÁLIA CARVALINHO, MATHEUS FIGUEIRA, PAULO CHIZZOLA, ROBINSON MUNHOZ, EDIMAR ALCIDES BOCCHI

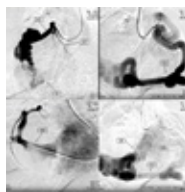
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A fístula coronariana é uma comunicação entre artérias coronárias e câmaras cardíacas ou vasos. Rara e associada a cardiopatias congênitas, pode ser assintomática ou causar complicações pelo shunt. Este relato descreve um caso raro de paciente com duas fístulas coronárias para o seio venoso, resultando em disfunção de ventrículo direito por hiperfluxo em câmaras direitas.

Paciente, mulher, 62 anos de idade, com um histórico de infecções recorrentes do trato respiratório inferior e diagnóstico de fibrilação atrial aos 45 anos. Em 2020, hospitalizada por dispnéia progressiva e edema de membros inferiores. Ecocardiograma da internação, revelou aumento significativo das cavidades direitas, insuficiência tricúspide grave e disfunção moderada do ventrículo direito, enquanto ventrículo esquerdo com função preservada (FE 59%). Realizada angiografia coronariana, que demonstrou fístulas coronarianas de alto débito da artéria coronária direita e da artéria circunflexa para o seio venoso, ambas com dilatação importante (11,61 mm e 17,62 mm, respectivamente), acompanhadas de hiperfluxo pulmonar (fluxo sanguíneo pulmonar de 6,3 l/min) e aumento das pressões nas câmaras direitas do coração (pressão no ventrículo direito de 36x18 mmHg).

Após a alta hospitalar, permaneceu com dispnéia ao realizar atividades extra habituais, com subsequente necessidade de internação devido à descompensação da insuficiência cardíaca relacionada à fibrilação atrial de alta resposta. Durante esse período, uma nova angiografia coronariana com cateterismo das câmaras direitas foi realizada, revelando um aumento no diâmetro das coronárias mencionadas anteriormente (11,61 mm para 15,86 mm na artéria coronária direita e 17,62 mm para 25,72 mm na artéria circunflexa), além de um aumento no fluxo pulmonar. Um novo ecocardiograma transtorácico mostrou uma deterioração adicional da função ventricular direita, agora com disfunção importante.

As fístulas coronarianas têm prevalência estimada de 0,002%. A apresentação mais rara tem origem na coronária circunflexa e drenagem em câmaras cardíacas esquerdas ou seio venoso, como no caso relatado. A disfunção de ventrículo direito secundária ao hiperfluxo decorrente da fístula coronariana é uma complicação muito rara e não há descrição de prevalência na literatura. Diante da progressão observada no diâmetro das coronárias, no fluxo sanguíneo pulmonar e na disfunção ventricular direita, foi optado por indicação de tratamento cirúrgico das fístulas coronarianas da paciente relatada. Nenhum caso semelhante foi encontrado na literatura.



EP 250

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL

AMANDA CHABROUR CHEHADI, RICARDO JOSÉ TOFANO

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR - MARÍLIA - SAO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada por um déficit perfusional tecidual. No Brasil, a IC apresenta uma prevalência de 2 milhões de pacientes, com uma incidência de aproximadamente 240.000 novos casos por ano, sendo uma das principais causas de morbimortalidade, geralmente associada a indicadores individuais, sociais, econômicos e de serviços de saúde. Devido a isso, o presente estudo tem como prioridade o conhecimento da distribuição espacial da IC no Brasil. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo epidemiológico, transversal, descritivo e quantitativo. Os dados sobre as internações por IC no Brasil no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023 com relação à região, sexo, idade e raça, foram retirados por meio do Sistema de Informações de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), sendo analisados quanto a frequência absoluta, frequência relativa em porcentagem e taxa de letalidade (TL), para o cálculo da TL foi utilizada a fórmula "número de óbitos por determinada variável x 100 / total de internações por determinada variável". **RESULTADOS:** No período em questão, o Brasil registrou 1.128.472 internações e um total de 135.235 óbitos por IC. Houve um predomínio de internações na região Sudeste com 42%, seguida da região Sul (23%) e Nordeste (22%), apresentando TL de 13%, 10% e 12%. Além disso, observou-se um domínio de 52% no sexo masculino e 48% no sexo feminino, com semelhante taxa de letalidade (TL) de 12%, já as faixas etárias de maiores incidências hospitalares foram entre 50-69 anos (31%) e maior que 70 anos (62%), com TL de 9% e 15%, porém apesar do baixo índice de hospitalização em menores de 1 ano houve uma TL de 10%. Por fim, foi analisado uma superioridade das internações na raça Branca (38%) e Parda (37%), e posteriormente Preta (5%), Amarela (2%) e Indígena (0,1%). Embora, a raça Preta tenha sido responsável por menores incidências de internações, ela apresentou a maior TL (12%), juntamente com a raça Branca, seguida da raça Parda (11,4%). **CONCLUSÃO:** O presente estudo demonstra que a região Nordeste, a população Negra e menores de um ano foram responsáveis por elevadas TL, apesar de quantificar uma menor prevalência de internações quando comparada aos outros elementos. Sendo assim, este estudo pode nortear novas ações para um melhor cuidado clínico voltada para essas populações mais vulneráveis.

EP 251

INFLUÊNCIA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FIBRILAÇÃO ATRIAL

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETTO, ANTONIO DE PADUA MANSUR, ALFREDO JOSE MANSUR, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR, SERGIO JALLAD, ANDRÉ BARBOSA DE ABREU, JOSÉ ANTONIO RAMOS NETO, ROBERTO KALIL FILHO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

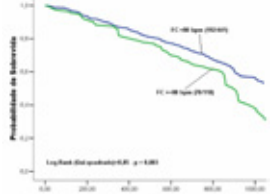
Introdução: A frequência cardíaca (FC) tem papel importante no prognóstico da insuficiência cardíaca (IC), sendo o seu controle um alvo terapêutico no tratamento da IC. As diretrizes de IC recomendam a FC alvo ≤ 70 bpm nos pacientes com IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) em ritmo sinusal, para otimização do tratamento e melhora do prognóstico. Por outro lado, a fibrilação atrial (FA) é uma arritmia prevalente na IC e associada com pior prognóstico; entretanto, a FC alvo nessa condição clínica, tem sido menos estudada.

Objetivo: analisar a relação da FC nos pacientes com ICFER e FA com relação ao prognóstico.

Métodos: Registro retrospectivo unicêntrico com início em 2017, de pacientes com IC (CID: I50) com até 3 anos de seguimento, com relação aos parâmetros clínicos, ecocardiográficos e prognóstico. Métodos estatísticos: teste U de Mann-Whitney, teste do Qui-quadrado ou Teste Exato de Fischer, análise de regressão pelo método de Cox, análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier (p=Log-Rank).

Resultados: Foram inicialmente selecionados 2.106 pacientes com diagnósticos de IC e FA, sendo 719 (34,1%) com ICFER. Destes, foram excluídos 160 pacientes com implante de marcapasso definitivo, CDI ou terapia de ressinronização cardíaca, perfazendo um total de 559 paciente analisados neste estudo. A idade média foi de 65,1 anos, 73,5% do sexo masculino, a FEV média foi de $30,3 \pm 6,7\%$. Com relação a etiologia: cardiomiopatia dilatada (38,3%), isquêmica (25,9%), hipertensiva (17,2%), valvar (9,8%) e chagásica (7,0%). Com relação as comorbidades: diabetes (22,7%), doença renal crônica (21,3%), infarto prévio (14,5%), AVC (10,2%) e anemia (3,6%). A FC média foi de $72,3 \pm 10,0$ bpm (mediana: 70,0 interquartil 25% - 75%: 65,0 - 78,0). A mortalidade no seguimento foi de 262 pacientes (46,9%). A mortalidade foi maior nos pacientes com etiologia chagásica e por cardiomiopatia dilatada, pacientes com comorbidades e naqueles com FC média ≥ 80 bpm (59,3% vs 43,5%, $p = 0,002$). Na análise de regressão multivariada, foram preditores independentes de morte: etiologia hipertensiva, diabetes mellitus, doença renal crônica, AVC e FC.

Conclusão: a FA é um preditor prognóstico na IC e o controle adequado da FC pode melhorar o prognóstico desta síndrome.



EP 252

ASSERTIVIDADE DO ESCORE ACEF - MDRD PARA PREDIZER A SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

SBRUZZI, L. C., SASSAKI, C. G., MORAIS, K. C. P.

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

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) caracteriza-se por uma doença cardiovascular na qual há um acometimento estrutural e/ou funcional do coração, podendo afetar o bombeamento sanguíneo para os diversos aparelhos do organismo. A insuficiência cardíaca é a principal causa de internação no SUS, no período de 2008 a 2018 foram registradas mais de 2 milhões de internações por IC e 252 mil óbitos, além disso uma projeção estima que até 2030 a prevalência aumente em 46% sendo os idosos os mais afetados. Muito frequentemente, pacientes com idade acima de 50 também apresentam outras comorbidades como doença renal, hipertensão arterial, diabetes e DPOC, portanto cabe analisar a usabilidade do escore ACEF-MDRD para prever a sobrevivência de pacientes cardiopatas. O escore ACEF é uma pontuação utilizada em pacientes cardiopatas e/ou submetidos a cirurgia cardíaca baseado nos parâmetros idade, creatinina e fração de ejeção, enquanto que a fórmula MDRD é um cálculo de modificação dietética aplicada a pacientes com doenças renais. **Métodos:** Revisão narrativa de literatura, no qual a plataforma utilizada foi Medline via PubMed e SciELO, excluindo artigos mais velhos do que 10 anos e que abordavam pacientes mais novos do que 18 anos. Ademais, foram incluídos artigos abordando pacientes com doenças renais que estavam sendo observados sob a fórmula MDRD, e por fim, através dos descritores “heart failure”, “survivorship” e “mortality”, um total de 87 artigos foram encontrados. Após a aplicação dos filtros para selecionar artigos gratuitos, publicados em língua inglesa ou portuguesa nos últimos 10 anos, 32 estudos permaneceram. Dentro dos artigos encontrados, após leitura de títulos e resumos, foram selecionados 3 textos, que abordam o assunto retratado na revisão. **Resultados:** Nas últimas 2 décadas a mortalidade por insuficiência cardíaca aumentou em adultos com idade superior a 50 anos, houve uma coincidência com o aumento da mortalidade no tercil alto do ACEF-MDRD se comparado aos outros tercis médio e baixo. Também observou-se que os óbitos aumentaram de acordo com o aumento da idade, de maneira semelhante que os escores de ACEF-MDRD mais altos apresentaram taxas maiores de mortalidade. **Conclusão:** O ACEF-MDRD é um bom preditor de sobrevida em um ano nos pacientes que são portadores de IC e possuem idade acima dos 50 anos, portanto há importância na aplicação deste método para se analisar o estado geral de pacientes portadores da insuficiência cardíaca visando prevenção de mortes futuras.

EP 252

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR CARDIOMIOPATIA PERIPARTO ENTRE AS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NA ÚLTIMA DÉCADA.

GABRIELA RIBEIRO DA SILVA, LAÍS FERREIRA MOREIRA, GUILHERME VIEIRA GONÇALVES, INGRID BORTOLUCCI, RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS, CARLOS GUN

UNIVERSIDADE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Cardiomiopatia Periparto (CMPP) é uma insuficiência cardíaca (IC), idiopática, que acomete gestantes e puérperas, desde o 9º mês de gravidez até o 5º mês pós-parto. Os sintomas são semelhantes às alterações fisiológicas gestacionais, o que dificulta o diagnóstico. No entanto, a diminuição da função sistólica ventricular esquerda, associada à ausência de doença cardíaca prévia e outra etiologia determinável para IC, falam a favor da CMPP. O prognóstico varia, sendo possível haver recuperação completa do ventrículo esquerdo, disfunção cardíaca persistente, necessidade de transplante e óbito. Não há dados consistentes quanto à prevalência da CMPP, mas estima-se que 1 a cada 4000 gestações tenha esse desfecho. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por cardiomiopatia periparto entre as pacientes do município de São Paulo na última década. **Métodos:** O estudo elaborado trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva e transversal. Os dados expostos foram obtidos através do banco informativo de saúde DATASUS (TABNET) entre 2013 a 2022, do município de São Paulo. A análise utiliza as variáveis: cor, faixa etária e escolaridade. **Resultados:** Durante a última década, apenas 31 mortes por CMPP foram registradas no município de São Paulo. A taxa de mortalidade não seguiu padrões de aumento ou redução ao longo do tempo. A média de registros foi de 3 por ano. O parâmetro cor apresentou uma diferença pouco significativa, pois 55% das doentes eram brancas, e 45% pretas ou pardas. Quanto à faixa etária, a maioria das mulheres tinham entre 25 e 34 anos (44%), já as faixas entre 15 a 24 e 35 a 44 anos representaram a mesma porcentagem de 26%. Acerca da escolaridade, padeceram mais mulheres com 8 a 11 anos de estudo (48%), seguido por 26% que frequentaram a escola por 4 a 7 anos. Os grupos que tiveram 1 a 3 e 12 ou mais anos de escolaridade, representaram 6,5% cada, e outras 13% não informaram esse parâmetro. **Conclusões:** Os resultados sugerem que faleceram mais mulheres por cardiomiopatia periparto com idade entre 25 e 35 anos e com escolaridade de 8 a 11 anos. Apesar dessas conclusões, o estudo demonstrou, sobretudo, uma preocupante subnotificação da prevalência e dos óbitos pela CMPP. Diante de possíveis prognósticos desfavoráveis, aprimorar o diagnóstico e registro dessa patologia é substancial para torná-la evidente, incentivando o aumento de pesquisas que contribuirão para melhores desfechos no futuro.

EP 254

ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL, COM BASE NOS ANOS DE ESCOLARIDADE, NO PERÍODO DE 2013 A 2022.

GLÁUBER ARTHUR VIEIRA DOS SANTOS, TALLES LEVI PEREIRA NOGUEIRA, JOÃO CLEITON RODRIGUES MARTINS, MICHELE NASCIMENTO ASSAD, WILLIAM WALLACE CORDEIRO DOS SANTOS, ANDRÉIA DI PAULA COSTA MELO, FERNANDO MAIA COUTINHO, MARIA KLARA OTAKE HAMOY, JOÃO MARIA SILVA RODRIGUES

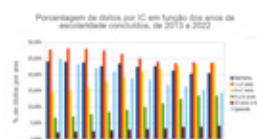
UFPA - BELÉM - PA - BRASIL

INTRODUÇÃO: A terapia medicamentosa da Insuficiência cardíaca (IC) evoluiu em qualidade e quantidade de medicações nos últimos anos, tornando o tratamento mais eficaz, porém com necessidade de remédios combinados e com progressão de doses, o que impacta diretamente na adesão. A terapêutica incorreta ou falha é um dos principais agravantes da morbimortalidade da IC, sendo a escolaridade um dos fatores de peso para a boa adesão. O objetivo deste resumo é descrever as características epidemiológicas, pela escolaridade, dos óbitos relacionados a IC.

MÉTODOS: Estudo ecológico utilizando dados do DATA-SUS, com dados de Óbitos relacionados a IC no Brasil, entre 2013-2022, com base nos anos de escolaridade concluída e com filtros estratificados por região geográfica do país, total por ano e grupos étnicos.

RESULTADOS: Entre 2013 e 2022, houve um total de 283.534 óbitos por IC no Brasil, sendo a Região Sudeste responsável por 48,33% do total, seguida pela regiões Nordeste (24,19%), Sul (16,42%), Centro-Oeste(5,77%) e Norte(5,3%). Quando se observa a distribuição por anos de escolaridade são obtidos os seguintes dados, em ordem decrescente de óbitos: 1 a 3 anos(25,75%); Nenhum(22,45%); 4 a 7 anos(19,69%); 8 a 11 anos(10,06%); 12 anos e mais(3,08%). Do total, o grau de escolaridade é desconhecido em 18,97%. Ao se analisar por ano, a ordem decrescente descrita anteriormente é seguida entre 2013 e 2019, a partir de 2020 até 2022, porém, há uma alteração nos três primeiros grupos e a ordem passa a ser 1 a 3 anos (23,53%;23,9%;23,67%), 4 a 7 anos (22,59%; 23,4%; 23,67%), nenhum (21,27%; 20,27%; 20,5%). Ao observar por grupo étnico, a etnia branca(53,2%) e amarela(0,54%) seguem a mesma ordem presente a partir de 2020, enquanto que na preta(9,14%), parda(33,64%) e indígena(0,23%) quanto maiores os anos de escolaridade menor o numero de óbitos.

CONCLUSÃO: Perante os resultados percebe-se claramente que que há uma concentração no número de óbitos (superior a 60%) englobando indivíduos com menos de 7 anos de escolaridade, assim como, há uma queda significativa quando estes possuem mais de 12 anos de escolaridade. Embora careça de estudos para determinação de causalidade, esses resultados destacam a importância da educação e acesso a cuidados de saúde adequados na prevenção e manejo da insuficiência cardíaca, e ressaltam a necessidade de políticas de saúde que abordem as disparidades socioeconômicas e étnicas na saúde cardiovascular da população brasileira.



EP 255

PROPORÇÃO DE SUCESSO NA COMPENSAÇÃO EXTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

LARA NOELI GALLO, KELLY REGINA NOVAES VIEIRA, DEBORA CONSUELO GONÇALVES PEREIRA, ANA CAROLINA DE REZENDE, CARLOS DEL CARLO, SERGIO JALLAD, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) aguda são atendimentos frequentes em unidades de emergência. Alguns destes estão em perfil hemodinâmico C e necessitam internação, mas muitos estão em perfil hemodinâmico B, sem dispneia grave em repouso e sem limitação de movimentação, recebem diurético endovenoso e tem alta, quase todos sem programação de reavaliação a curto prazo. A compensação ambulatorial em Centro de Infusão com uma ou duas visitas semanais para administração de diuréticos de alça EV, ajuste terapêutico, monitorização, orientação sobre restrição de líquidos e medicação correta pode ser uma alternativa válida para a compensação destes pacientes.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente os pacientes com IC aguda perfil B, tratados em regime ambulatorial em Centro de Infusão e Hospital Dia. O objetivo principal foi identificar o sucesso dessa abordagem na compensação do paciente. Os critérios de inclusão foram o diagnóstico de IC aguda perfil B e concordância em participar desta modalidade de tratamento. Foram excluídos aqueles com insuficiência renal terminal ou sinais de baixo débito. As intervenções seguiram a sistematização da terapêutica, com avaliação clínica e laboratorial dos pacientes. Foram coletados clínicos e parâmetros laboratoriais e de exames de imagem.

Resultados: Dos 121 pacientes com IC aguda, 83 tinham IC com fração de ejeção reduzida (ICF_{Er} - média da fração de ejeção do VE [FEVE] = 28%), 19 com IC com fração de ejeção preservada (ICF_{Ep} - com média da FEVE = 53%) e 19 com valvopatias primárias não corrigida. A idade média foi de 60,6±13,6 anos e 59% eram homens. A idade foi maior na ICF_{Er} que na ICF_{Ep} mas sem significado estatístico (59 vs. 65 anos, p=0,12), a função renal foi semelhante entre os grupos e o BNP médio significativamente maior nos pacientes com ICF_{Er} do que nos com ICF_{Ep} (1450,6 vs. 458,1 mg/dL, p=0,01). A taxa de sucesso na compensação foi de geral foi de 68%, sendo de 67% nos pacientes com ICF_{Er}, 83% nos com ICF_{Ep} e 58% nos valvares, sem diferença estatística entre os grupos (p=NS). Durante e após compensação, 22% dos pacientes faleceram num período de 15 dias a 4,4 anos.

Conclusão: A compensação da IC aguda em regime ambulatorial em Centro de Infusão e Hospital Dia teve sucesso em 68%, havendo tendência a ser maior nos pacientes com ICF_{Ep} (83%). A mortalidade durante e após a compensação foi de 22% em até 4 anos.

Limitação do estudo: trata-se de um estudo retrospectivo e a amostra limitada de pacientes com ICF_{Ep} e valvares pode ter interferido na análise da diferença estatística.

EP 257

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DOS BIOMARCADORES E DA FUNÇÃO DIASTÓLICA NA SINTOMATOLOGIA E NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

GABRIELA AMIGO LOPES NUNES, RENAN SHIDA MARINHO, LETÍCIA AMERICANO BRANCO, MARIA CLARA C. ESPOSITO, FERNANDA DE FREITAS ANIBAL, FERNANDA OLIVEIRA DUARTE, JOICE MARGARETH DE ALMEIDA, JAQUELINE BIANCHI AMBROSIO, STELLA MARIS FIRMINO, MELIZA GOI ROSCANI

UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por um processo crônico irreversível com limitação do fluxo aéreo e comprometimento da qualidade de vida (QV). Acredita-se que a presença de biomarcadores inflamatórios elevados pode se relacionar com a maior gravidade dos sintomas, com a maior prevalência de disfunção diastólica e com o prejuízo da QV em pacientes com DPOC. **Objetivo:** Analisar o impacto dos biomarcadores e da função diastólica na maior gravidade dos sintomas e na QV de pacientes com DPOC. **Métodos:** Pacientes atendidos no ambulatório de pneumologia foram submetidos à avaliação clínica, exame de espirometria e ecocardiograma transtorácico, além de exames laboratoriais para análise de biomarcadores sanguíneos proteína C reativa (PCR) e PCR ultrasensível, e aplicação dos questionários COPD Assessment Test (CAT) para análise do impacto da DPOC e o Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) para avaliar a QV. Para avaliar o grau de associação entre as variáveis foram aplicados os testes de correlação de Pearson para os dados normais e de Spearman para os não normais. Regressão linear simples foi realizada para avaliar associação entre função diastólica (variáveis velocidade do fluxo sanguíneo na fase de enchimento rápido/velocidade de deslocamento do anel mitral na fase de enchimento rápido=E/E') e QV. Nível de significância p ≤ 0,05. **Resultados:** Foram avaliados 20 indivíduos de idade média de 68±8 anos, com maior prevalência do sexo masculino (60%), e de grau de obstrução grave VEF1%49±17. Encontramos correlações entre PCR ultrasensível mg/l e o SGRQ (R = 0,67; P = 0,008); PCR ultrasensível mg/l e o SGRQ Geral (%) (R = 0,70; P = 0,005); PCR ultrasensível mg/l e o CAT (R = 0,72; P = 0,008); PCR - mg/l e o SGRQ (Sintomas) (R = 0,60; P = 0,031); PCR - mg/l e o SGRQ (Sintomas %) (R = 0,60; P = 0,031); PCR - mg/l e o CAT (R = 0,83; P = 0,003). Na análise de regressão linear simples como preditor do CAT (R2 = 0,39; F = 8,56 (p = 0,014). Foi obtido a seguinte equação: CAT = -11,443 + (0,365* E Mitral). Na análise de regressão simples a disfunção diastólica avaliada pelo E/E' foi responsável por prejuízo na Qv através do SGQR % (Geral) (R2 Ajustado = 0,248; F = 5,290 (p = 0,04). Foi obtido a seguinte equação: SGQR % (Geral) = 4,269+ (10,107* E sobre E linha Mitral). **Conclusão:** A elevação de biomarcadores como PCR e PCR ultrasensível são indicativos de maior gravidade da doença, tanto em relação aos sintomas quanto QV. A presença de disfunção diastólica se associou a prejuízo na QV desses pacientes.

14 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

EP 256

CORRELAÇÃO ENTRE MARCADORES ECOCARDIOGRÁFICOS, LABORATORIAIS E ESPIROMÉTRICOS COM DESFECHOS DESFAVORÁVEIS EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

MARIA CLARA CAVALCANTE ESPOSITO, MELIZA G. ROSCANI, LETICIA A. BRANCO, JAQUELINE B. AMBROSIO, DANIEL VANZO, GABRIELA AMIGO, RENAN S. MARINHO, AUDREY BORGHI-SILVA, CASSIA L. GOULART, FERNANDA F. ANIBAL

UFSCAR - SAO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A Doença pulmonar obstrutiva crônica é uma doença progressiva, de alta mortalidade e morbidade. O conhecimento de preditores clínicos, ecocardiográficos e laboratoriais de desfechos desfavoráveis podem auxiliar na detecção de pacientes com maior gravidade da doença e implementação de estratégias terapêuticas. **Objetivo** do trabalho foi conhecer perfil clínico, epidemiológico e laboratorial dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e correlacionar com marcadores de desfecho desfavorável como morte e internação por exacerbação. **Métodos:** Estudo prospectivo longitudinal em pacientes do ambulatório de pneumologia de hospital universitário que foram submetidos à avaliação clínica com anamnese e exame físico, espirometria, ecocardiograma transtorácico e coleta de exames laboratoriais, como D-dímero, N terminal pró-peptídeo natriurético tipo B (Nt-proBNP), cortisol, proteína C reativa (PCR) e PCR ultrasensível (PCR-s). Foi avaliada a qualidade de vida e os pacientes foram acompanhados quanto à presença de desfecho desfavorável por 1 ano de seguimento. **Resultados:** Foram incluídos 228 pacientes com idade média 71± 9 anos, 72% ex-tabagistas e 28% tabagistas ativos. 66,3% hipertensos e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo 53±23%. Houve correlação entre níveis elevados de PCR sérico e menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo e níveis elevados de PCR-s e maior massa indexada do ventrículo esquerdo. Na análise da Curva Característica de Operação do Receptor (curva ROC) valores de volume indexado do átrio esquerdo > 37 ml/m2 apresentaram área sobre a curva (AUC) de 0,9, 100% de sensibilidade e 70% de especificidade no desfecho internação. Valores de PCR > 7,9pg/mL apresentaram AUC de 0,72, 60% de sensibilidade e 78,3% de especificidade e de Nt-proBNP > 779,8 AUC de 0,79, 75% e especificidade de 78,3 em relação ao desfecho internação. O teste de avaliação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e a escala modificada de dispneia do conselho de pesquisa médica também apresentaram alta sensibilidade e especificidade na detecção de desfechos como óbito, internação e exacerbação dos sintomas. **Conclusão:** Houve correlação de biomarcadores (PCR e PCR-s) com marcadores ecocardiográficos e tanto valores de PCR, Nt-proBNP e VIAE apresentaram alta acurácia para detecção de necessidade de internação por exacerbação. Esses índices ecocardiográficos e laboratoriais são importantes para priorizar os indivíduos que necessitam de intervenção mais precoce e estratégias de reabilitação para a redução de desfechos desfavoráveis.

EP 258

REDUÇÃO DO TEMPO DE EXAME DE RESSONÂNCIA CARDÍACA COM PROTOCOLOS CURTOS E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

SUZANA SANTOS RYU, FERNANDO CARDOSO, FILIPE OSÓRIO, CAROLINA HAMILTON, JÚLIA VALÊNCIO, LUCAS HERNANDEZ, ALCIDES ROCHA JÚNIOR, HÉLDER ANDRADE GOMES

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SP - BRASIL, ICON DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM - JUNDIAÍ - SP - BRASIL

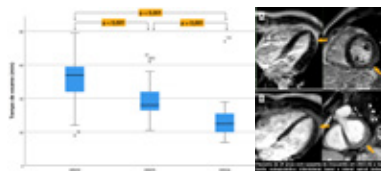
Introdução: Ressonância cardíaca (RMC) é uma modalidade de imagem multifunção, de ampla variedade de informações, mas requer tempo de aquisição da imagem pré e pós-contraste. Recentemente, realizamos alterações nos protocolos, priorizando sequências de cine e realce tardio, e uma atualização de sistema com inteligência artificial na reconstrução das imagens (AIR Recon), com melhora significativa na qualidade e encurtando a aquisição. **Objetivo:** Comparar tempos de aquisição de RMC do mundo real do protocolo convencional, com um protocolo rápido, e após tecnologia AIR Recon de inteligência artificial.

Métodos: Estudo retrospectivo, com coleta de dados do tempo de exame calculando a diferença em minutos (min) entre primeira e última imagem de cada um deles pelo sistema de comunicação e arquivamento de imagens (PACS), dividindo em 3 grupos: - 2022: primeiros 50 exames de 2022, com protocolo convencional; - 2023: últimos 50 exames de 2023, após a implementação de protocolos rápidos (cine cinco curto realizada após a administração do contraste, e sequências adicionais como Double, Triple, Perfusão, etc, sendo realizadas em casos pontuais de acordo com pedido médico ou achados visuais após início do exame); - 2024: exames realizados após a atualização com tecnologia AIR Recon.

Resultados: O primeiro grupo (2022) tinha uma idade de 50,4±19,2 anos, 66% homens, cinco (10%) foram realizados sem contraste e 2 (4%) com pesquisa de isquemia. Os pacientes de 2023 tinham 46,2±15 anos, 64% homens, dois (3,4%) sem contraste e 4 (7,5%) com pesquisa de isquemia. Já o grupo de 2024, 21 exames até o momento, os pacientes tinham 47,7±17,6 anos, 57% homens, 3 (16%) deles sem contraste. (p = NS em idade e sexo).

A duração do exame foi de 52,3±12,5 min em 2022, caindo para 38,2±8,7 min em 2023 (p<0,001), com uma redução de 27%; e para 27,1±12,5 min em 2024 (p=0,001 vs 2023), reduzindo 48% do tempo em comparação com 2022 (p<0,001), inclusive levando em consideração apenas os exames com contraste (29,8±13,3 min, p=0,002). Foram feitos em até 35 min metade dos exames de 2023 e 90% dos exames de 2024.

Conclusões: Houve redução do tempo de aquisição da ressonância cardíaca em 27% com protocolos curtos e de 48% com nova tecnologia AIR Recon, tornando possível a realização do exame em menos de 30 minutos na maioria dos casos num cenário de vida real.



EP 259

ANÁLISE DOS PARAMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS QUE PREDIZEM CARDIOTOXICIDADE DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO

GABRIELLE PURNHAGEN, JUAN P. DE OLIVEIRA, NICOLAS RAMOS, FRANCIANI R. DA ROCHA, SILVIA R. F. TONIAZZO, CAROLINE O. F. BACCA
UNIDAVI - CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ - RIO DO SUL - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: Com o aumento da sobrevida dos pacientes oncológicos, a cardiotoxicidade decorrente das terapias antineoplásicas se tornou uma alteração com importante morbimortalidade. Portanto, é necessário estudar maneiras de detectar a disfunção cardíaca precocemente.

Objetivo: Análise de outros parâmetros ecocardiográficos, além da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), objetivando a detecção precoce de lesão cardíaca no tratamento oncológico.

Método: Estudo transversal realizado em um hospital terciário no Alto Vale do Itajaí, em Santa Catarina. Foram analisados os laudos dos ecocardiogramas transtorácicos dos pacientes submetidos às terapias antitumorais. Os parâmetros estudados foram: sobrecarga do átrio e ventrículo esquerdo (SVE), FEVE, disfunção diastólica (DD), estenose e insuficiência das quatro valvas cardíacas, hipertensão pulmonar, derrame pericárdico, remodelamento ou hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE).

Resultados: Foram incluídos 96 pacientes dos quais quinze apresentaram cardiotoxicidade. Os parâmetros que demonstraram associação estatística significativa com cardiotoxicidade foram: SVE, DD grau 4 e HVE excêntrica. Pacientes que possuem DD grau 4 tiveram razão de probabilidade 12 vezes maior em desenvolver cardiotoxicidade na análise multivariada. Já a SVE apresentou probabilidade em 3,6 vezes e HVE excêntrica demonstrou 3,7 vezes maior probabilidade para desenvolver cardiotoxicidade.

Conclusão: A presença de sobrecarga de ventrículo esquerdo, hipertrofia excêntrica ventrículo esquerdo e disfunção diastólica grau 4 são alterações ecocardiográficas que predizem cardiotoxicidade em pacientes em tratamento oncológico. Tais parâmetros devem ser analisados com cautela, a fim de evitar a evolução desfavorável iminente.



EP 261

VALOR PREDITIVO DA ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE CIRURGIA VASCULAR

LIMA, VM, MOISES, VA, RODRIGUES, AAE, FERREIRA, MDC, FISCHER, CH, LOPES, MMU, MANCUSO, FJN
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação cardiovascular pré-operatória para cirurgias vasculares possui particularidades devido à fisiopatologia comum às doenças cardiovasculares. Nesses procedimentos a prevalência de desfechos cardíacos adversos é elevada e a doença arterial coronariana (DAC) é encontrada na maioria dos pacientes. A angiogramografia de coronárias (angioTCC) apresenta alto valor preditivo negativo e alta acurácia para DAC. O objetivo do estudo foi avaliar o valor preditivo da angioTCC para eventos cardiovasculares em curto prazo em pacientes submetidos a cirurgia vascular. Métodos: Estudo longitudinal, retrospectivo, realizado em hospital terciário que incluiu dados de Setembro/2015 a Março/2022. Foram selecionados 82 pacientes que realizaram angioTCC durante avaliação pré-operatória de cirurgia vascular. Os pacientes (n = 42) com redução luminal coronariana significativa (obstrução ≥ 50%) foram encaminhados para cineangiogramografia. Os pacientes submetidos diretamente à cirurgia (n = 40) foram avaliados até o terceiro dia pós-operatório ou alta quanto ao desfecho primário combinado de morte cardiovascular e infarto agudo do miocárdio (IAM) e aos desfechos secundários de tempo de internação hospitalar e injúria miocárdica. Resultados: A idade média foi de 65,7 ± 9,2 anos, 80% eram hipertensos, 60% dislipidêmicos, 35% diabéticos e 45% tabagistas. Pelo índice de risco do Estudo Multicêntrico de Avaliação Perioperatória (EMAPO), 5% dos pacientes eram de alto risco, 45% de risco intermediário e 42,5% de baixo risco. Os pacientes foram submetidos à endarterectomia de carótidas, correção de aneurisma de aorta abdominal ou revascularização de membros inferiores. O escore de cálcio foi de 175,9 ± 194,8 Agatston. Não houve nenhum óbito ou IAM no pós-operatório. Elevação dos níveis de troponina acima do percentil 99 ocorreu em 42,5% dos pacientes (n = 17), sendo que elevação acima de duas vezes o valor da normalidade ocorreu em apenas 1 paciente (2,5%), no qual a troponina atingiu níveis 4,2 vezes maiores que o limite superior da normalidade. O tempo de internação após a cirurgia vascular foi de 4,5 ± 3,0 dias. Não houve diferença no tempo de internação entre aqueles com e sem injúria miocárdica (4,6 ± 2,9 vs. 4,5 ± 3,2, respectivamente; p = 0,44). Conclusão: A angioTCC sem lesões significativas foi preditora de ausência de eventos cardiovasculares em pacientes submetidos a cirurgia vascular.

EP 260

AVALIAÇÃO DO STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL E DO TRABALHO MIOCÁRDICO PELA ECOCARDIOGRAFIA EM PACIENTES COM ENDOMIOCARDIOFIBROSE.

GARDÊNIA DA SILVA LOBO OISHI, RUIZA GONÇALVES ROCHA, LUIS MIGUEL GUERRERO CEPEDA, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, FABIO FERNANDES, VIVIANE TIEMI HOTTA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Endomiocardiopatia (EMF) é uma cardiomiopatia restritiva de etiologia desconhecida e prognóstico reservado, prevalente em países subdesenvolvidos. Caracteriza-se por depósitos de tecido fibroso no subendocárdio e no miocárdio subjacente. O ecocardiograma transtorácico (ETT) é um método importante na avaliação diagnóstica e prognóstica da EMF. Entretanto, não há estudos sobre a utilização do ETT para análise do Strain longitudinal global (GLS) e Trabalho Miocárdico pela técnica de Speckle Tracking em pacientes com EMF. Este estudo visa analisar a aplicabilidade do GLS biventricular e Trabalho Miocárdico do ventrículo esquerdo pelo Speckle Tracking em pacientes com EMF.

Métodos: Pacientes com diagnóstico de EMF maiores de 18 anos e em acompanhamento no ambulatório da Unidade Clínica de Miocardiopatias do Instituto do Coração-HC-FMUSP foram submetidos a um ETT convencional para análise morfológica e funcional cardíaca, além da avaliação do GLS biventricular e Trabalho Miocárdico do ventrículo esquerdo pelo Speckle Tracking.

Resultados: Neste estudo, foram analisados 22 pacientes portadores de EMF; os parâmetros demográficos e ecocardiográficos estão detalhados na tabela 1. A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo pelo método de Simpson foi de 58,1 ± 3,2%. O GLS do ventrículo esquerdo apresentou-se reduzido nos pacientes com EMF (14,5 ± 1,6). Na avaliação do Trabalho Miocárdico, foi observada redução dos valores de índice global de trabalho miocárdico (GWI: 1405 ± 252 mmHg%), trabalho construtivo (GWC: 1837 ± 248 mmHg%) e eficiência miocárdica (GWE: 85,7 ± 2,9 mmHg%), além de aumento do trabalho gasto (GWW: 275 ± 50 mmHg%). Com relação ao GLS do ventrículo direito, houve redução dos valores globais (17,3 ± 2,2) e de parede livre (19,1 ± 3,1).

Tabela 1: Características demográficas e ecocardiográficas de pacientes com EMF. Inclui dados como idade média, sexo, pressão arterial, frequência cardíaca, fração de ejeção do VE, GLS do VE, trabalho miocárdico (GWI, GWC, GWE, GWW) e GLS do VD.

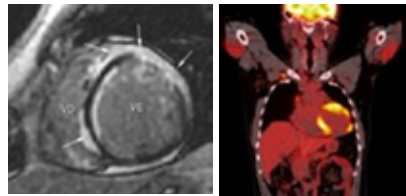
Conclusão: Métodos avançados de análise da mecânica cardíaca como o Trabalho Miocárdico e GLS pelo Speckle Tracking são ferramentas promissoras no seguimento de pacientes com EMF, podendo caracterizar alternativas viáveis para prever disfunção miocárdica precoce.

EP 262

DIAGNÓSTICO DE SARCOIDOSE CARDÍACA COM BIÓPSIA ENDOMIOCÁRDICA NEGATIVA

DANIEL RICARDO DOS SANTOS CRUZ, BRUNO RAFAEL DA SILVA LIMA, MARIA EDUARDA RAMOS MAGALHÃES, SERGIO DIOGENES SANTOS DE MENDONÇA FILHO, JOAO ANTONIO BARBOSA DOS SANTOS
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Paciente masculino, 28 anos, solteiro, agricultor, procedente de Vertentes (156Km do Recife) admitido em 01/02/2022 com queixa de dispnéia aos grandes esforços há 01 ano com piora progressiva há semanas. No momento da admissão apresentava dispnéia classe funcional IV. Negava ortopneia ou dispnéia paroxística noturna. Negava síncope, palpitações, sintomas autonômicos ou precordialgia. Negava comorbidades e uso de medicações. Exame físico cardiovascular sem alterações dignas de nota, porém com frequência cardíaca de 42 batimentos por minuto. Eletrocardiograma admissional evidenciou bloqueio átrio-ventricular total com escape de QRS largo. Laboratório sem alterações dignas de nota. Ecocardiograma revelou hipertrófica excêntrica do VE, hipocinesia difusa com predomínio septal e este, apresentando movimento paradoxal. Fração de ejeção do VE de 39% pelo Simpson. Aumento biatrial, ventrículo direito aumentado e com função reduzida, insuficiência mitral, pulmonar e tricúspide discretas. Hipertensão pulmonar discreta. Feito tomografia de tórax com resultado negativo para tromboembolismo e não foram observados linfonodomegalias mediastinais que permitissem acesso para biópsia. Realizado PET/CT que apontou linfonodos hipermetabólicos em cadeias profundas e hipermetabolismo heterogêneo no miocárdio, principalmente no septo, nas regiões basais da parede anterior e lateral e na região apical infero-lateral. Na ressonância cardíaca foi visto fibrose miocárdica de padrão transmural nos segmentos anteroseptal e inferoseptal basal e anterior medial do ventrículo esquerdo além de fibrose miocárdica de padrão subepicárdico nos segmentos anteroseptal e inferoseptal medial, acometendo principalmente o ventrículo direito. A presença de disfunção biventricular e o padrão de fibrose descrita, somado à presença de BAVT é fortemente sugestivo de sarcoidose cardíaca. Feito biópsia endomiocárdica com resultado negativo para a entidade. Todavia, o diagnóstico foi embasado, de acordo com os critérios da sociedade japonesa de sarcoidose, publicados em 2017, que não contempla a biópsia como condição obrigatória para o diagnóstico. Desta forma, foi iniciado



tratamento com corticóide e implante de marca-passo com cardio-desfibrilador implantado - CDI. Otimizamos as medicações para insuficiência cardíaca e o paciente recebeu alta em boas condições clínicas e atualmente, após 2 anos de seguimento, está sem dispnéia, nega síncope e nega episódios de choque pelo CDI.

EP 263

VALOR PROGNÓSTICO DO STRAIN DO ÁTRIO ESQUERDO PARA A INCIDÊNCIA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ANÁLISES AJUSTADAS MULTIVARIÁVEIS

PAULA CORREA NOGUEIRA, DIJNANE S. ZERLOTTO, FRANCISCO C. A. MORAES, ISABELLE B. DONADON, MARIA EDUARDA C. SOUZA, BUENA AZIRI SARAJEVO, FRANS SERPA, CARLOS ALBERTO CAMPELLO
GRUPO FLEURY - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O aumento do átrio esquerdo é um fator de risco conhecido para a fibrilação atrial, condição com prevalência crescente que pode levar a complicações como acidente vascular cerebral isquêmico, insuficiência cardíaca e morte. No entanto, a capacidade de prever a fibrilação atrial a partir da avaliação da strain do átrio esquerdo permanece incerta.

Métodos: Realizamos uma meta-análise de efeitos randômicos para investigar se alterações na função atrial esquerda analisadas pelo método de strain (nas funções reservatório, conduto e bomba) podem servir como indicadores preditivos para FA em indivíduos sem história prévia de FA ou isquemia cerebral. Realizamos pesquisa sistemática nas bases de dados do Medline, Embase e Cochrane. A análise estatística foi realizada com RevMan 5.4.1. Calculamos odds ratios (OR) e hazard ratios (HR) ajustadas multivariáveis para a incidência de FA associada a cada decréscimo de 1% nas respectivas métricas.

Resultados: Incluímos 6 estudos com um total de 6.526 participantes, dos quais 3.481 (53%) eram mulheres. A idade média foi de 64 anos, e o tempo médio de acompanhamento variou de 2 a 16 anos. A incidência de fibrilação foi de 659 (9%). Análises ajustadas multivariáveis mostraram que cada redução de 1% nos valores de PALS e PACS estava associada a um aumento da incidência de fibrilação ao longo do tempo, com Hazard Ratio de 1,05 (IC 95% 1,02-1,08; p=0,001; Figura 1A) e 1,06 (IC 95% 1,05-1,08; p<0,001; Figura 1B), respectivamente.

Conclusão: Nossa meta-análise indica uma associação significativa entre os parâmetros de strain do átrio esquerdo e um aumento na incidência de fibrilação atrial ao longo do tempo, independentemente de outros fatores de risco tradicionais.

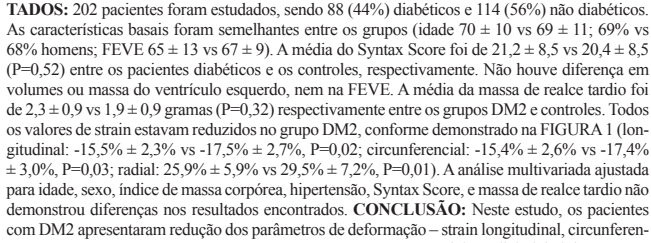


EP 265

AVALIAÇÃO DO STRAIN MIOCÁRDICO PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CRÔNICA

GUSTAVO ANDRÉ BOEING BOROS, WHADY HUEB, PAULO CURY REZENDE, LAÍS DE OLIVEIRA TOLEDO, VITOR COUTINHO ANDRADE, ARTHUR CIRUPIRA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, CESAR HIGA NOMURA, JOSÉ ANTONIO FRANCHINI RAMIRES, ROBERTO KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) pode contribuir ou causar alterações estruturais no miocárdio por múltiplos mecanismos, incluindo miocardiopatia isquêmica e, mais raramente e de difícil avaliação, miocardiopatia diabética. Estágios iniciais de disfunção miocárdica podem ser avaliados pelo strain na ressonância magnética cardíaca (RMC) utilizando a técnica de feature tracking, no entanto, não existem estudos que avaliam estes parâmetros de deformação em pacientes diabéticos com doença arterial coronariana (DAC) crônica. OBJETIVO: Comparar o strain miocárdico em pacientes com DAC crônica com e sem DM2. MÉTODOS: Pacientes com DAC crônica multiarterial e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) preservada, incluídos no estudo MASS V, foram submetidos a RMC antes do procedimento proposto de revascularização. Os pacientes foram estratificados em diabéticos e controles de acordo com o diagnóstico na inclusão. A análise do strain por feature tracking foi realizada utilizando cortes em eixo curto, 2 e 4 câmaras. Os contornos do endocárdico e do epicárdico foram realizados manualmente no final da diástole, e os contornos de rastreamento foram realizados automaticamente para o cálculo do strain longitudinal, circunferencial e radial global do ventrículo esquerdo. RESULTADOS: 202 pacientes foram estudados, sendo 88 (44%) diabéticos e 114 (56%) não diabéticos. As características basais foram semelhantes entre os grupos (idade 70 ± 10 vs 69 ± 11; 69% vs 68% homens; FEVE 65 ± 13 vs 67 ± 9). A média do Syntax Score foi de 21,2 ± 8,5 vs 20,4 ± 8,5 (P=0,52) entre os pacientes diabéticos e os controles, respectivamente. Não houve diferença em volumes ou massa do ventrículo esquerdo, nem na FEVE. A média da massa de realce tardio foi de 2,3 ± 0,9 vs 1,9 ± 0,9 gramas (P=0,32) respectivamente entre os grupos DM2 e controles. Todos os valores de strain estavam reduzidos no grupo DM2, conforme demonstrado na FIGURA 1 (longitudinal: -15,5% ± 2,3% vs -17,5% ± 2,7%, P=0,02; circunferencial: -15,4% ± 2,6% vs -17,4% ± 3,0%, P=0,03; radial: 25,9% ± 5,9% vs 29,5% ± 7,2%, P=0,01). A análise multivariada ajustada para idade, sexo, índice de massa corpórea, hipertensão, Syntax Score, e massa de realce tardio não demonstrou diferenças nos resultados encontrados. CONCLUSÃO: Neste estudo, os pacientes com DM2 apresentaram redução dos parâmetros de deformação – strain longitudinal, circunferencial e radial global do ventrículo esquerdo, quando comparados aos controles. Tais achados sugerem disfunção miocárdica em pacientes diabéticos com DAC crônica multiarterial.

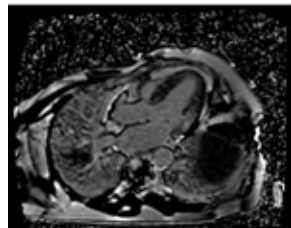


EP 264

REALCE TARDIO DE GADOLÍNIO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA E HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO: DIFERENCIANDO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA - UM RELATO DE CASO

FLÁVIA RENNÓ TROIANI, OTÁVIO AUGUSTO DE OLIVEIRA CARVALHO, ALANA OSTERNO MOREIRA LINHARES, BIANCA DIAS RANGEL FARIAS, HUGO BIZETTO ZAMPA, VINÍCIUS SANTIAGO DE LIMA, NEIVA ANGELINA BOLONHIN BELTRAO
HOSPITAL REDE D'OR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), sendo esta a primeira causa de morte e morbidade ao redor do globo e no Brasil. A HAS pode ser categorizada em primária e secundária. No braço das etiologias secundárias, há o Hiperaldosteronismo Primário (HP), em que ocorre aumento da produção da aldosterona, queda da atividade plasmática da renina e, por consequência, aumento dos níveis pressóricos, associando-se ou não à hipocalemia. A incidência aproximada de HP na população de hipertensos é de 12%7, sendo a hiperplasia adrenal cortical bilateral a causa mais frequente (50-60%), enquanto os adenomas produtores de aldosterona (APA) são responsáveis por 40% dos casos7. Apesar de a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) não fazer parte dos exames diagnósticos usuais de HP, ela apresenta potencial valor na detecção de alterações miocárdicas decorrentes desta condição. Relato de CasofHomem, 58 anos, tabagista e hipertenso, com quadro de HAS severa, fraqueza muscular generalizada e hipocalemia grave (K 1,8mEq/L) em 2023. Iniciou-se investigação de HAS Secundária, sendo cortisol sérico e função tireoideana em níveis normais, enquanto níveis séricos de aldosterona (48,5ng/dL) e da atividade plasmática de renina (APR - 0,36 ng/dL/h) encontravam-se alterados. A tomografia computadorizada de abdome, identificado nódulo em adrenal direita de 1,8cm, compatível com adenoma. Ao Ecocardiograma Transtorácico (ECO), função biventricular preservada, em cenário de hipertrofia miocárdica ventricular esquerda. Ainda que rara, a associação entre cardiomiopatia hipertrófica com HP pode ocorrer. A RMC reforçou tais achados do ECO, porém na ausência de aumento assimétrico da massa miocárdica e com focos de realce tardio (RT) mesocárdico e transmural em ventrículo esquerdo, padrão de RT que pode se relacionar com HP. Por fim, realizou-se angiogramografia coronariana, sendo descartada aterosclerose significativa. O paciente foi submetido à adrenalectomia, sendo confirmado o diagnóstico patológico de adenoma. DiscussãoSempre que possível, é fundamental utilizar a multimodalidade dos métodos diagnósticos para direcionar a hipótese primariamente estabelecida. Em casos como este, em que a etiologia de uma cardiomiopatia não está definida, a RMC tem desempenhado relevante papel ao diferenciar padrões de RT entre as mais diversas doenças, também assumindo crucial papel na decisão de intervenções terapêuticas e acompanhamento prognóstico dos pacientes.



EP 266

ESTUDO DOPPLER-ECOCARDIOGRÁFICO DA MORFOLOGIA E FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA E DIREITA DE PACIENTES EM PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

ROSANA MARSSARO CORTEZ, KATASHI OKOSHI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Existem indícios da relação entre obesidade e insuficiência cardíaca com ocorrência de remodelamento estrutural, bem como evidências de anormalidades pré-clínicas da função sistólica dos ventrículos esquerdo (VE) e direito (VD).

Objetivo: Avaliar as alterações na morfologia e funções sistólica e diastólica do VE e função sistólica do VD por meio de ecocardiograma convencional, associado à técnica do speckle tracking, em obesos em programação de cirurgia bariátrica e em indivíduos controles com IMC normal, ambos sem comorbidades.

Metodologia: Estudo transversal caso-controle em que foram incluídos 40 pacientes obesos, com índice de massa corpórea maior que 30,0 kg/m², e 40 indivíduos não obesos, pareados para sexo e idade. Foram avaliados parâmetros clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos, com avaliação do strain longitudinal global (SLG) do VE e VD.

Resultados: A avaliação das estruturas cardíacas pelo ecocardiograma mostrou que não houve diferença na fração de ejeção pelo método Teichholz entre os dois grupos. No entanto, a análise do SLG mostrou níveis reduzidos do strain no grupo obeso (p<0,001). Em relação ao VD, os valores de strain foram menores no grupo obeso (p<0,001), e houve correlação positiva entre o strain do VD e o strain do VE (r=0,507; p<0,001). Em relação aos índices que avaliam a função diastólica do VE, como a relação E/e' média e o VAE/alt.2,7, ambos se mostraram aumentados nos indivíduos obesos, com diferença estatística significativa. A análise dos parâmetros de funções sistólica e diastólica do VE evidenciou correlação fraca entre a relação E/e' média e o SLG, e nenhuma evidência de correlação com o VAE/alt.2,7. Não houve associação entre a função diastólica do VE e o strain do VD. Quanto aos parâmetros clínicos e laboratoriais, houve diferença estatística significativa nos valores da PAD e PAM, assim como nos níveis de glicemia e hemoglobina glicada, mais elevados nos indivíduos obesos, mas ainda dentro dos limites da normalidade.

Conclusão: A obesidade está associada à elevada frequência de alteração na geometria do ventrículo esquerdo, mas com fração de ejeção normal. As técnicas contemporâneas de speckle tracking permitem evidenciar anormalidades subclínicas da função sistólica dos ventrículos esquerdo e direito, em pacientes obesos sem comorbidades associadas que possam afetar a estrutura e função cardíaca.

Palavras-chave: obesidade; strain longitudinal global, speckle tracking; disfunção ventricular; remodelamento cardíaco; deformação miocárdica; ecocardiografia.

INCIDÊNCIA DE ANOMALIAS DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ANA HELENA DE MENESES JUNQUEIRA COSTA, SÉRGIO BERALDO, SASHA DUARTE, ANA CLARA MUNIZ, JULIA TENORIO, AMANDA DA SILVA, REBECA BRANDÃO, MARIA EDUARDA COSTA, ANA CAROLINA MENDES
 FACULDADE DE MEDICINA INAPÓS - POUISO ALEGRE - MG - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - POUISO ALEGRE - MG - BRASIL

INTRODUÇÃO: Anomalias congênitas das artérias coronárias (AAC) incidem em cerca de 1% a 5% da população, dependendo método de diagnóstico¹. A embriogênese coronária alterada pode resultar em origens coronárias anormais variadas, usualmente divididas, conforme a classificação proposta por Angelini², em anomalias de origem e de trajeto; anomalias intrínsecas; anomalias de terminação. Muitas AAC são detectadas como achados incidentais com pouca ou nenhuma consequência significativa, aproximadamente 20% de todos esses achados podem ter um risco potencial de isquemia coronariana levando a infarto do miocárdio, arritmias cardíacas e à morte súbita cardíaca^{3,4}. **OBJETIVO:** Determinar a incidência e as características anômicas das AAC em uma população encaminhada para angiotomografia computadorizada (ATC) no sul de Minas Gerais. **MÉTODOS:** Estudo observacional, retrospectivo, dos registros de ATC em clínica privada em 8 anos (2016 a 2024), sendo descritos os achados da anatomia coronariana por angiografia em tomógrafo computadorizado com 128 canais detectores Optima 660 CT (GE Healthcare), após reconstruções multiplanares e tridimensionais. **RESULTADOS:** Foram avaliados 3.702 registros consecutivos de ATC de março de 2016 a fevereiro de 2024, encontrando-se 59 casos de alguma anomalia de artéria coronária (prevalência = 1,6%), incluídos neste estudo, sendo 36 homens (59,3%). Doença Arterial Coronariana (DAC) calcificada foi associada a ACC, avaliada pelo escore de cálcio (média de 136 ± 324,4 / mediana = 4), encontrado 28 casos (47,4%) sem DAC calcificada. ACC mais prevalentes acometeram as artérias coronárias direita (CD) e circumflexa (Cx), com 27 (45,8%) e 20 (33,9%), respectivamente. Apresentaram ACC da coronária descendente anterior (DA) 16 pacientes (27,1%). Classificando as ACC quanto ao trajeto em maligno (inter-arterial) ou benigno (retro-aórtico ou anterior ao tronco da artéria pulmonar), observamos, respectivamente, 21 (35,6%) casos e 38 (64,4%). **CONCLUSÃO:** O estudo das anomalias coronarianas evoluiu consideravelmente nos últimos anos com novas técnicas de diagnóstico não invasivas, em especial a tomografia computadorizada com multidetectores de artérias coronárias. Nesta população, a incidência de ACC foi de 1,6%, mais frequente em homens, na CD e Cx, e a maioria com trajeto benigno, o que hipoteticamente pode explicar sua boa evolução.

ESPECTRO DE ACHADOS DA ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA ENDOCARDITE INFECCIOSA

KEVIN RAFAEL DE PAULA MORALES, ARTUR DOS SANTOS, FERNANDA RAGONETTI, VINÍCIUS SERRA, THIAGO DE PAULO, JOAO DE ARAÚJO, INGRID DEBACO, PAULO CATARINA, ANDRÉ VAZ
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Angiotomografia computadorizada cardíaca (ATC) passou a ser recomendada para auxiliar no diagnóstico e planejamento do tratamento de indivíduos com endocardite infecciosa a partir das últimas diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC). Neste trabalho revisamos os principais achados de ATC na endocardite infecciosa e suas implicações na conduta destes pacientes.

Métodos: Casos de endocardite infecciosa confirmados cirurgicamente e submetidos a ATC foram selecionados retrospectivamente. As imagens foram apresentadas em diversos para melhor demonstração dos achados.

Resultados: Os achados foram classificados em cardíacos (valvares e paravalvares) e extracardíacos. Os achados cardíacos foram subdivididos conforme o tipo (nativa, biológica ou mecânica) e o local da valva acometida (tricuspid, pulmonar, mitral e aórtica). Achados valvares incluíram vegetação (Fig 1) e perfuração (Fig 2). Achados paravalvares incluíram plastrão, abscesso (Fig 3), pseudoaneurisma (Fig 4) e fistula. Achados extracardíacos incluíram aneurisma micótico; infartos esplênico, renal e intracraniano; e embolos sépticos pulmonares e intracranianos.

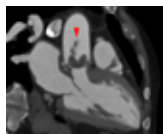


Fig 1. ATC no plano da via de saída do ventrículo esquerdo demonstrando uma vegetação aderida à face aórtica de uma prótese biológica em posição aórtica (ponta de seta).

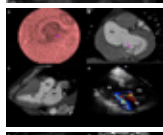


Fig 2. ATC em reconstrução volumétrica endoluminal (A), eixo curto (B) e plano da via de saída do ventrículo esquerdo (C) e ecocardiografia (D) demonstrando uma perfuração do segmento A3 da valva mitral nativa.

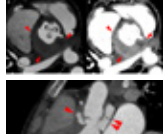


Fig 3. ATC no plano transversal de uma valva biológica em posição aórtica em uma janela angiográfica (A) e de partes moles (B) demonstrando um abscesso paravalvar.

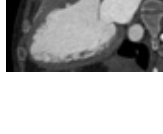


Fig 4. ATC no plano da via de saída do ventrículo esquerdo demonstrando pseudoaneurismas subvalvares aórticos (valva aórtica nativa) projetados ao septo interventricular (ponta de seta) e fibrosa intervalvar mitroaórtica (ponta de seta dupla).

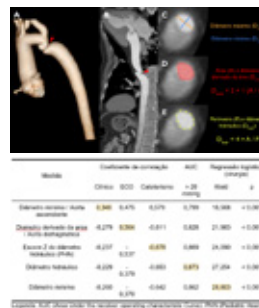
Conclusão: O aperfeiçoamento da tecnologia da ATC tem implicado em um incremento significativo da acurácia do método para o diagnóstico de endocardite infecciosa, tornando-a uma ferramenta essencial no planejamento terapêutico de pacientes.

COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES MÉTODOS DE MEDIDA ANGIOTOMOGRÁFICA DO ISTMO COM GRADIENTES CLÍNICO, ECOCARDIOGRÁFICO E INVASIVO NA COARCTAÇÃO E RECOARCTAÇÃO DA AORTA

ANDRÉ VAZ, LUDMILA MINTZU YOUNG, KEVIN RAFAEL DE PAULA MORALES, RENATA MULLER COUTO, EDUARDO KAISER URURAHY NUNES FONSECA
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O tratamento de coarctação (CoA) e recoarctação (ReCoA) da aorta está indicado em pacientes hipertensos com gradiente pico-a-pico ≥ 20 mmHg ou na vigência de estenose $\geq 50\%$ em relação a aorta diafragmática. Entretanto, não há clara definição do método da medida da estenose, nem há estudos comparando diferentes métodos aos gradientes. Portanto, o objetivo do trabalho foi investigar a relação entre diferentes métodos de medida por angiotomografia (ATC) e tanto os gradientes, quanto a indicação de cirurgia na CoA e ReCoA.

Métodos: Estudo retrospectivo incluindo pacientes com CoA ou ReCoA submetidos a exame clínico, ecocardiografia (ECO), cateterismo e ATC. Indivíduos com canal arterial patente foram excluídos. As medidas de ATC incluíram: diâmetros hidráulico, máximo, mínimo e derivado da área do istmo (Figura); área do istmo; razões entre as medidas do istmo e a aorta ascendente ou diafragmática; e escores Z (modelos normalizados por Área de Superfície Corpórea [ASC]). Foram realizados os testes de Shapiro-Wilk, correlação de Spearman, curvas de característica de operação do receptor, regressão logística e coeficiente de correlação intraclasse. Figura: ATC em reconstrução volumétrica (A), multiplanar curva (B) e plano transversal (C, D e E) no menor diâmetro da coarctação ístmica (ponta de seta) com demonstração das medidas.



Resultados: Foram incluídos 129 pacientes (45 com CoA e 84 com ReCoA). Os principais parâmetros estão listados na Tabela.

Tabela: Principais parâmetros na comparação entre as medidas de ATC, gradientes, gradiente invasivo > 20 mmHg e cirurgia (principal parâmetro de cada categoria em destaque).

Conclusão: ATC exibiu moderada/alta correlação com gradientes ecocardiográfico e invasivo na CoA e ReCoA. O uso de modelos de normalização por ASC com valores de ATC apresentou correlação e acurácia satisfatórias, apesar de terem sido descritos com base em ECO.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HIPERTROFIA MIOCÁRDICA VENTRICULAR ESQUERDA PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

ANDRÉ VAZ, FERNANDA RAGONETTI, INGRID DEBACO, ARTUR DOS SANTOS, RAFAELA TAPIAS, VINÍCIUS SERRA, THIAGO DE PAULO, JOAO DE ARAÚJO, PAULO CATARINA, KEVIN DE PAULA
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A ressonância magnética cardíaca (RMC) está recomendada na avaliação inicial dos pacientes com cardiomiopatia. Apesar da cardiomiopatia hipertrofica (CMH) ser a cardiomiopatia genética mais comum, o diagnóstico diferencial de hipertrofia miocárdica é vasto e muitas vezes exige investigação exaustiva. Dentre os métodos de imagem, a RMC tem ganhado destaque. Além da avaliação morfológica e funcional, a RMC permite identificar e diferenciar diversos processos fisiopatológicos miocárdicos, incluindo hipertrofia, fibrose (substitutiva e intersticial), edema, depósito (amilóide, glicoesfingolipídeos, ferro) e substituição fibroadiposa. Neste trabalho revisamos as principais causas de hipertrofia miocárdica e o papel da RMC no diagnóstico e manejo destas doenças.

Métodos: Casos de hipertrofia miocárdica submetidos a RMC foram selecionados retrospectivamente.

Resultados de estudos genéticos foram adicionados quando disponíveis. Resultados: Entre outros diagnósticos, foram incluídos casos de CMH, estenose subaórtica, coração de atleta, HAS e fenocópias de hipertrofia, incluindo doença de Fabry (Fig 1) e doença de Danon (Fig 2).

Fig 1. Homem, 23 anos, refere opressão retroesternal quando joga futebol. RMC nas seqüências cine (A, B), realce tardio (C, D e E), e mapa T1 nativo (F), no plano 4 câmaras (A, D), eixo curto (F, F), 3 câmaras (C) e 2 câmaras (E) demonstrando hipertrofia miocárdica ventricular esquerda médio-apical, associado a discreto realce mesocárdico mal definido e redução do T1 nativo miocárdico (881 ms - valor de referência entre 950 e 1050 ms). Diagnóstico final de doença de Fabry.

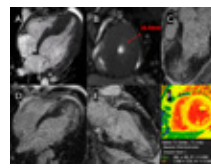


Fig 2. Homem, 23 anos, apresenta déficit intelectual leve. Relata morte súbita da mãe aos 43 anos. RMC nas seqüências cine (A, B) e realce tardio (C), no plano 4 câmaras (A) e eixo curto (B, C) demonstrando hipertrofia miocárdica ventricular esquerda simétrica, associado a discreto realce mesocárdico mal definido sobretudo na região lateral e apical do ventrículo esquerdo (setas). Diagnóstico final de doença de Danon.

Conclusão: O aperfeiçoamento da avaliação multiparamétrica da RMC tem implicado em um incremento significativo da capacidade diagnóstica do método. Além do diagnóstico, a RMC exerce papel significativo na estratificação de risco do risco e conduta terapêutica dos pacientes com hipertrofia miocárdica.

15 - PESQUISA BÁSICA

EP 271

PERSSISTENTES HIPERATIVAÇÃO NEURAL SIMPÁTICA, DISFUNÇÃO VASCULAR E CAPACIDADE FÍSICA ATENUADA EM PACIENTES COM COVID LONGA: UM ESTUDO DE SEQUELAS CARDIOVASCULARES DE LONGO PRAZO

BRUNA E ONO, ARTUR SALES, THAIS S RODRIGUES, JOÃO E IZAIAS, MARIA FERNANDA C RUVOLLO, BRUNA P MORAIS, RENATA JUNQUEIRA MOLL BERNARDES, ALLAN R K SALES

IDOR - RJ - RJ - BRASIL, IDOR - SP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Recentemente nosso grupo mostrou que pacientes com COVID longa apresentam sequelas cardiovasculares de médio prazo, tais comodisfunção neurovascular e capacidade física atenuada. Contudo, se essas alterações cardiovasculares estão presentes em longo prazo são completamente desconhecidas.

Métodos: Dezoito pacientes com COVID longa (Idade: 49±8anos e IMC: 30.80±3.58 Kg/m²) e dezoenove controles (Idade: 44±9anos e IMC: 29.36±4.55 Kg/m²) bem pareados foram arrolados para o estudo. Atividade nervosa simpática muscular (ANSM, Microneurografia), dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial (DMFBA, Ultrassom-Doppler), espessura médio-intimal de carótida (IMTca, Ultrassom-Doppler), velocidade de onda de pulso carótida-femoral (VOPCF, Tonometria de aplanção), pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD, semiautomático), frequência cardíaca (FC, Eletrocardiograma) e consumo oxigênio de pico (VO₂pico, ergospirometria) foram mensurados. Além disso, marcadores circulantes de estresse oxidativo (carbonilas, NADPH, SOD e FRAP), vesículas celulares de derivadas de células endoteliais (VECEs) e angiotensina II (Ang II) foram mensurados em amostras de plasma.

Resultados: Os pacientes com COVID longa foram estudados 26±2meses após a infecção aguda pelo SARS-CoV-2. Enquanto ANSM (frequência e incidência, p<0,001 para ambos), VOPCF (p<0,0007), FC (p<0.03) e IMTca foram maiores na COVID longa do que nos controles, DMFBA (p<0.03) e VO₂pico (p<0.015) foram menores. Interessantemente, as VECEs (p=0.02) e as carbonilas (p=0.0003) foram maiores na COVID longa do que nos controles e SOD e FRAP foram menores (p<0.05 para ambos). Não houve diferença entre os grupos para PAS, PAD e Ang II. VO₂pico foi inversamente associado com ANSM (p<0.002) e diretamente associada com DMFAB (p<0.03)

Conclusão Nossos achados revelaram que pacientes com COVID longa exibem hiperativação neural simpática, disfunção vascular, capacidade de exercício reduzida e aumento nos níveis circulantes de VECEs e estresse oxidativo, mesmo após 2 anos do diagnóstico da COVID. Portanto, é urgente estabelecer estratégias terapêuticas (por ex: reabilitação com exercício físico) para restaurar ou aliviar as sequelas cardiovasculares de longo prazo, em pacientes com COVID longa.

Palavras-chaves: Atividade nervosa simpática, COVID-19, função endotelial, rigidez arterial central.

EP 273

MARCADORES INFLAMATÓRIOS E ESPESSURA ÍNTIMA-MÉDIA DE CARÓTIDAS EM OITO ANOS DE SEGUIMENTO: GLYCA VS. PROTEÍNA C-REATIVA (ELSA-BRASIL)

WILLIAM R. TEBAR, VANDRIZE MENEGHINI, MARCIO S. BITTENCOURT, GIULIANO GENEROSO, ALESSANDRA C. GOULART, ALEXANDRE C. PEREIRA, ITAMAR S. SANTOS, RAUL D. SANTOS, PAULO A. LOTUFO, ISABELA M. BENSENOR
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: A proteína C-reativa (PCR) e a GlycA são marcadores inflamatórios de diferentes caminhos biológicos associados ao risco de doença cardiovascular (DCV). Contudo, não está estabelecido qual marcador estaria mais fortemente associado à espessura íntima-média de carótidas (EIMC), um indicador subclínico de DCV. Diante disso, foi analisada a associação de níveis elevados de PCR e GlycA com EIMC em participantes do estudo ELSA-Brasil.

Métodos: Foram avaliados 3.549 participantes (50,2 ±8,5 anos, 55,5% mulheres), sem doenças cardiovasculares na linha de base. A EIMC foi avaliada por ultrassonografia na linha de base e após 8 anos de seguimento. A PCR foi avaliada por exame imunológico nefelométrico e a GlycA foi avaliada por ressonância nuclear magnética, em amostras de sangue coletadas após jejum de 12 horas. Participantes com PCR ≥10mg/L não foram incluídos por terem alta probabilidade de infecção aguda ou doença autoimune. Níveis elevados de PCR (≥3mg/L) e de GlycA (>400 μmol/L) foram combinados em quatro grupos: i. nenhum marcador elevado (n=1500; 42,3%), ii. somente PCR elevada (n=127, 3,5%); iii. somente GlycA elevada (n=1182, 33,3%); e iv. ambas elevadas (n=741, 20,9%). A associação de níveis elevados de PCR e GlycA com EIMC em diferentes percentis (P50, P60, P70, P80 e P90) foi analisada por regressão quantílica ajustada por idade, sexo, raça/cor, escolaridade, índice de massa corporal, histórico familiar de DCV precoce, hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo, álcool e atividade física.

Resultados: Isoladamente, a PCR elevada e a GlycA elevada não foram associadas com maior EIMC (p>0.05). Na análise combinada, participantes com somente PCR elevada apresentaram maior EIMC na linha de base (nos percentis P70 [B=0.032; IC95%: 0.006; 0.058]), P80 [B=0.045; IC95%: 0.015; 0.075] e P90 [B=0.090; IC95%: 0.049; 0.131]) e após 8 anos de seguimento (nos percentis P60 [B=0.033; IC95%: 0.009; 0.056], P70 [B=0.044; IC95%: 0.015; 0.072], P80 [B=0.063; IC95%: 0.029; 0.096] e P90 [B=0.072; IC95%: 0.015; 0.129]), enquanto participantes com somente GlycA elevada apresentaram maior EIMC apenas no P50 após 8 anos de seguimento (B=0.010; IC95%: 0.001; 0.019), quando comparados aos que não tinham nenhum marcador elevado. Ter PCR e GlycA elevadas não foi associado com EIMC. Diferenças de EIMC entre avaliações não foram associadas com PCR e GlycA.

Conclusões: A PCR elevada combinada com a GlycA não elevada foi associada com maior EIMC. A PCR aparentou ser um marcador inflamatório significativo para a EIMC desde que analisada conjuntamente com a GlycA.

EP 272

PAZOPANIBE PROVOCA DISFUNÇÃO VASCULAR GENERALIZADA E AUMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES COM CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS

BRUNA E ONO, ARTUR SALES, THAIS S RODRIGUES, JOÃO E IZAIAS, MARIA C C IRIGROYEN, FERNANDA M C COLOMBO, JOSÉ MSC MOTA, RENATA J MOLL BERNARDES, ALLAN R K SALES

IDOR - RJ - RJ - BRASIL, IDOR - SP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Pazopanibe é um inibidor de tirosina quinase (ITKS) utilizado como tratamento de primeira linha do carcinoma renal de células claras (CRCC). Embora, o Pazopanibe esteja associado a um aumento na sobrevida desses pacientes, ele pode provocar hipertensão arterial sistêmica. Mas, os mecanismos fisiopatológicos associados a esta manifestação clínica são pouco conhecidos. Nós hipotetizamos que o uso oral de Pazopanibe provoca disfunção endotelial macrovascular e microvascular, aumenta o enrijecimento arterial aórtico, aumenta a resistência vascular periférica, levando a um aumento significativo da pressão arterial sistêmica.

Métodos: Sete participantes portadores de CRCC (64±6anos), submetidos ao tratamento de primeira linha com Pazopanibe 800 mg/dia contínuo e dois participantes portadores de CRCC em rastreamento ativo (57±2anos). Foram acompanhados por 4 semanas de tratamento e durante este período foram realizadas três avaliações (basal e em duas e quatro semanas de tratamento). As avaliações consistiram nos exames de função endotélio-dependente por dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial (DMFBA, Ultrassom-Doppler), resistência vascular da artéria braquial (RVAB, Ultrassom-Doppler), função microvascular (índice de hiperemia reativa, IHR), enrijecimento vascular aórtico por velocidade de onda de pulso carótida-femoral (VOPCF, Tonometria aplanção), frequência cardíaca (FC, Eletrocardiograma) e pressão arterial sistólica e diastólica casual e 24 horas (PAS e PAD - Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial)

Resultados: Foi verificado uma redução maior na DMFBA após quatro semanas de uso do Pazopanibe quando comparada ao não uso (34% ± 20% respectivamente). Além disso, Pazopanibe provocou redução de 20% IHR, aumentou em 28% a RVAB, 19% a VOPCF, 11% a PAS e 18% a PAD na semana 2, e estas alterações foram mantidas na quarta semana de tratamento, diferente do que foi encontrado no grupo rastreamento ativo, onde não houve alterações no IHR, PAS e PAD. Não houve alteração na FC em ambos os grupos.

Conclusão: Nossos achados revelaram que o uso de Pazopanibe por 4 semanas provoca uma rápida e importante disfunção vascular generalizada, aumenta a RVAB, resultando em um aumento significativo na pressão arterial sistêmica, quando comparados com o grupo rastreamento ativo. Tais achados indicam fortemente a necessidade de estratégias terapêuticas que possam prevenir ou atenuar os efeitos adversos do uso Pazopanibe sobre o sistema cardiovascular de pacientes com CRCC.

Palavras-chaves: câncer renal, pressão arterial, ITKS

EP 274

ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO E RISCO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES FATAIS E NÃO FATAIS – ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)

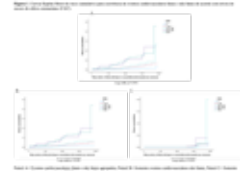
WILLIAM R. TEBAR, VANDRIZE MENEGHINI, MARCIO S. BITTENCOURT, GIULIANO GENEROSO, ALESSANDRA C. GOULART, ALEXANDRE C. PEREIRA, ITAMAR S. SANTOS, RAUL D. SANTOS, PAULO A. LOTUFO, ISABELA M. BENSENOR
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: O escore de cálcio coronariano (CAC) é um indicador de aterosclerose e níveis acima de zero são associados a maior risco de eventos cardiovasculares (ECV). Este estudo teve o objetivo de verificar se há aumento do risco de ECV de acordo com os níveis de CAC em participantes do estudo ELSA-Brasil.

Métodos: Foram avaliados 4.389 participantes (50,8 ±8,8 anos, 54,4% mulheres), sem doença cardiovascular na linha de base. O CAC foi avaliado por tomografia computadorizada e classificado em 0, 1-99, 100-199, 200-299 e ≥300 unidades de Agatston. Os ECV não-fatais (infarto do miocárdio, síndrome coronariana aguda, insuficiência cardíaca, revascularização coronariana, doença arterial periférica, aneurisma de aorta, fibrilação atrial, tromboembolia pulmonar e venosa, trombose venosa profunda e acidente vascular cerebral) foram registrados em 5 anos de seguimento, enquanto os ECV fatais foram contabilizados da linha de base (2008-2010) até 31 de dezembro de 2022. Foram comparadas curvas Kaplan-Meier de risco cumulativo para ECV pelo teste log-rank e analisada a razão de risco (RR) pela regressão de Cox, ajustada por idade, sexo, raça/cor, escolaridade, índice de massa corporal, histórico familiar de doença cardiovascular, hipertensão, diabetes, dislipidemia, uso de estatina, tabagismo, álcool e atividade física.

Resultados: Foram adjudicados 121 ECV (16 fatais e 105 não fatais). Um total de 27,7% da amostra apresentou CAC>0, sendo 18,1% para CAC=1-99; 3,9% para CAC=100-199; 1,4% para CAC=200-299; e 4,3% para CAC≥300. O teste log-rank foi significativo para risco de ECV de acordo com CAC (Figura 1). Considerando CAC=0 como referência, a RR de ECV fatais e não fatais foi de RR=2,46 (IC95%: 1,45; 4,18) para CAC=1-99; RR=3,63 (IC95%: 1,77; 7,46) para CAC=100-199; RR=9,60 (IC95%: 4,46; 20,62) para CAC=200-299; e RR=5,91 (IC95%: 3,12; 11,22) para CAC≥300. Quando considerados somente ECV não fatais, foi observada uma RR=2,38 (IC95%: 1,34; 4,23) para CAC=1-99; RR=3,69 (IC95%: 1,69; 8,05) para CAC=100-199; RR=10,36 (IC95%: 4,61; 23,26) para CAC=200-299; e RR=6,60 (IC95%: 3,37; 12,95) para CAC≥300. Não foi observada associação significativa dos níveis de CAC com ECV fatais.

Conclusões: Foi observada maior RR para ECV em níveis mais elevados de CAC. A baixa ocorrência de ECV fatais na amostra limitou sua associação com CAC para além dos fatores de risco tradicionais, embora tenha apresentado uma tendência significativa.



EP 275

INTER-RELAÇÃO ENTRE ATIVAÇÃO DA MICRÓGLIA E LESÃO DA BARREIRA HEMATOENCEFÁLICA NA HIPERTENSÃO ESPONTÂNEA: EFEITOS EM ÁREAS NÃO AUTONÔMICAS

MORAIS C. G. V, MARTINS M. M, PÉREGO, S.M., MICHELINI L. C.

ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A hipertensão espontânea (SHR) cursa com aumento da permeabilidade da barreira hematoencefálica (pBHE) e é acompanhada de importante disfunção autonômica, em núcleos de controle autonômico, como o núcleo paraventricular do hipotálamo (PVN). Embora não faça parte da BHE, a micróglia (MG) modula seu funcionamento, através da síntese de citocinas pró-inflamatórias e encontra-se ativada na hipertensão crônica. Desconhecemos a inter-relação entre a instalação da hipertensão, funcionalidade da BHE e o estado funcional da MG em áreas não autonômicas de controle cardiovascular. Investigamos no córtex somatossensorial (CS1) e hipoglossal (12N) de SHR e Wistar (WIS) as alterações temporais da pressão arterial média (PAM), pBHE e estado funcional da MG desde a fase pré-hipertensiva até a fase crônica da hipertensão. A hemodinâmica basal (caterização arterial), análise da pBHE (infusão intra-arterial de corantes fluorescentes Rodamina-70kDa; FITC-10kDa) e expressão/alterações estruturais da MG (imunohistoquímica para IBA-1) foram avaliadas nas 4^ª, 5^ª, 6^ª, 8^ª e 12^ª semanas de idade no CS1 e 12N (CEUA 3112251119). Entre 4-6 semanas SHR e WIS apresentavam valores similares de PAM (~90±5 mmHg), mas elevação da PAM nos SHR entre a 8^ª-12^ª (148±7 vs. 106±7mmHg nos WIS). No CS1 e 12N a pBHE e a densidade integrada da MG também estavam bastante reduzidas e similares nas 4^ª-5^ª semanas, com aumentos progressivos nos SHR já a partir da 6^ª semana (12N pBHESH= 6,49±0,87 vs. pBHEWIS=0,78±0,21% área; 12N MGSHR=4648±649 vs. MGWIS=2461±255; CS1 pBHESH= 6,13±0,73 vs. pBHEWIS=0,61±0,13%área; CS1 MGSHR=6719±770 vs. MGWIS=3684±554 na 12^ª semana). Análise morfológica da MG mostrava na 4^ª-5^ª semanas de ambos os grupos células com corpo celular (CC) reduzido e bastante ramificadas (RAM) (CS1CC=464±35, CS1RAM=8228±509; 12NCC=384±33, 12NRAM=4714±466), indicativas do fenótipo vigilante. Enquanto em WIS esses valores se mantiveram inalterados, houve nos SHR a partir da 8^ª semana alterações progressivas do CC (aumento) e RAM (redução) características da MG ativada (CS1CC=692±36, CS1RAM=5194±191; 12NCC=577±37, 12NRAM=2571±170 na 12^ª semana). A ativação da MG e aumento simultâneo da pBHE precedendo a elevação da PAM indicam que a MG contribui para a disfunção da BHE e a instalação da hipertensão. Essas respostas não são específicas a núcleos autonômicos ocorrendo também em áreas de integração motora e sensorial.

Apoio Financeiro: FAPESP, CNPq, CAPES

EP 276

EFEITOS BENÉFICOS DO INIBIDOR DE SGLT2 NO MÚSCULO ESQUELÉTICO OXIDATIVO DE RATOS INFARTADOS

SOUZA, L.M., DAMATTO, F.C., SANTOS, A.C.C., PAGAN, L.U., GATTO, M., MURATA, G.M., ZORNOFF, L.A.M., OKOSHI, K., OKOSHI, M.P.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL, LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA (LIM-29), DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA - USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Alterações musculares metabólicas, morfológicas e bioquímicas são comuns na insuficiência cardíaca crônica. A inibição da proteína co-transportadora de sódio e glicose tipo 2 (SGLT2) tem efeitos cardioprotetores, mas seu impacto no músculo esquelético ainda é pouco compreendido. Este estudo avalia os efeitos do inibidor da SGLT2 empaglifozina (EMPA) no músculo sóleo de ratos com insuficiência cardíaca induzida por infarto do miocárdio (IM). **Métodos:** Uma semana após indução do IM, ratos Wistar machos foram divididos nos grupos Sham (n=10), Sham+EMPA (n=12), IM (n=10) e IM+EMPA (n=09). EMPA foi adicionada à ração (5 mg/kg/dia) por 12 semanas. Após análise histológica do ventrículo esquerdo (VE), somente ratos com IM maior que 35% da área total do VE foram incluídos no estudo. A atividade enzimática e a concentração de marcadores de estresse oxidativo foram avaliadas por espectrofotometria, área seccional transversa por histologia e a expressão proteica por Western blotting. Análise estatística: ANOVA e Tukey. **Resultados:** O tamanho do infarto não diferiu entre os grupos. Ao final do estudo, os grupos infartados apresentaram maior diâmetros sistólico e diastólico do VE, área diastólica do VE (Sham 47 ± 7,1; Sham+EMPA 48 ± 4,5; IM 100 ± 16,1*; IM+EMPA 85 ± 10,1 mm² #; *p<0,05 vs Sham; #p<0,05 vs Sham+EMPA; †p<0,05 vs IM) e diâmetro do átrio esquerdo (Sham 5,62 ± 0,2; Sham+EMPA 5,65 ± 0,3; IM 7,69 ± 1,3*; IM+EMPA 6,85 ± 0,9 mm #; *p<0,05 vs Sham; #p<0,05 vs Sham+EMPA; †p<0,05 vs IM); e menor velocidade de encurtamento da parede posterior do VE e fração de ejeção que os grupos Sham+EMPA e Sham. As alterações ecocardiográficas foram atenuadas no grupo IM+EMPA. A área seccional transversa do sóleo foi maior em IM+EMPA que IM e a expressão proteica da miosina de cadeia pesada (MyHC) tipo I foi menor no IM que no Sham. A expressão da MyHC tipo II foi maior no IM+EMPA que no IM. A atividade da glicose-6-fosfato-desidrogenase, citrato sintase e beta-hidroxi-acil-desidrogenase foi maior no IM que no Sham e não se alterou no grupo IM+EMPA. A concentração muscular de malonaldeído, a carbonilação de proteínas e a expressão proteica do fator nuclear 2 relacionado ao fator eritróide 2 foi maior, e a atividade da superóxido dismutase e a expressão da proteína 1 associada a ECH do tipo Kelch foi menor no grupo IM que no Sham. Estas variáveis não se alteraram no grupo IM+EMPA. **Conclusão:** A empaglifozina atenua a remodelação cardíaca e previne aumento do estresse oxidativo e alterações morfológicas e bioquímicas no músculo esquelético sóleo de ratos infartados.

EP 277

ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM TRANSPLANTADOS RENAIIS

BRUNA DA SILVA SOUSA, VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES, RENATA MARIA LATARO

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - DF - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - SC - BRASIL

Introdução: A análise da variabilidade da frequência cardíaca é uma ferramenta não invasiva que permite a avaliação do controle automático do coração, permitindo assim a avaliação do comportamento do sistema simpático e parassimpático. Sabendo disso, trata-se de uma ferramenta importante na avaliação pós transplante renal, tendo em vista os acometimentos e adaptações cardiovasculares de transplantados. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal realizado com 10 homens ativos fisicamente ativos transplantados renais (TR) (idade: 49,2± 7,3 anos, altura: 101,8± 9 metros, peso: 77 ± 18,2) e 10 homens ativos saudáveis (idade: 25,71±3,14, altura: 1,77±0,56, peso: 73,57±7,76). A coleta de dados de frequência cardíaca foi realizada por meio do cardiofrequencímetro *Windlink* POLAR®, na postura supina. Para isso, a cinta de transmissão foi posicionada no processo xifóide do voluntário, e os voluntários foram posicionados em repouso com ambiente com isolamento acústico, controle de temperatura e luminosidade. Para obtenção dos registros de fre-

quência cardíaca foi avaliado por meio do software da POLAR *TRAINER* 5®, para análise correta dos dados, os batimentos ectópicos ou com erros de detecção foram identificados como artefatos e corrigidos. Após as remoções, os dados brutos foram inseridos no software PyBioS Biomedical Signal Analysis, para correções de artefatos que não foram identificados pela filtragem manual, e avaliação dos dados lineares, nos domínios de tempo (rMSSD, SDNN, pNN50) e da frequência (HF, LF, VLF, LF/HF). A análise estatística foi realizada no software *Statistical Package for Social Sciences* por meio do teste *Wilcoxon*. **Resultados:** Em relação a avaliação do domínio do tempo, o grupo de transplantados renais (RMSSD 34,46 ± 28,18 ms, SDNN 29,46 ± 26,0 ms, pNN50 3,04 ± 4,95%) com diferença estatística para os valores de pNN50. Em relação ao domínio da frequência, os voluntários transplantados (HF 0,26±0,10 Hz, LF 0,06±0,02 Hz, VLF 0,03 Hz, LF/HF 1,85±1,52 ms²) obtiveram modulações do controle autonômico menores que os obtidos pelos voluntários saudáveis (HF 1,98±0,30 Hz, LF 1,03±0,08 Hz, VLF 1,37 Hz, LF/HF 1,16±0,67ms²). **Conclusão:** O controle autonômico do coração de pacientes transplantados pode apresentar-se reduzido comparativamente a indivíduos ativos, o que indicaria menor modulação parassimpática cardíaca e consequente redução do caráter protetivo cardíaco para transplantados renais.

EP 278

ANÁLISE ESTRUTURAL DAS ARTERÍOLAS CARDÍACAS DE RATOS EXPOSTAS AO MALATHION DURANTE A PUBERDADE.

SILVA, M. J., FERNANDES, G. S. A., OTA, L. S., SANTOS, C. A. T., ERTHAL, R. P., SILVA, C. A. P., PACAGNELLI, FL

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA (UNOESTE) - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - LONDRINA - PR - BRASIL, UNIFADRA - DRACENA - SP - BRASIL

Introdução: O Malathion é um inseticida não sistêmico de amplo espectro, amplamente utilizado para fins agrícolas, residenciais e de saúde pública, principalmente para aumentar a produção de alimentos e fornecer proteção contra vetores de doenças. O Malathion é tóxico pois se liga à enzima acetilcolinesterase e inibe sua atividade, com o consequente aparecimento de manifestações cardiológicas cujos sintomas podem incluir bradicardia, e possíveis modificações vasculares. Avaliar o coração animal em fase de crescimento e exposto a esse pesticida é crucial para a compreensão de possíveis efeitos cardiotoxícos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do Malathion nos aspectos histológicos arteriolas cardíacas em fêmeas expostas durante a puberdade. **Métodos:** Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Uso dos Animais (Protocolo:8040). Foram utilizadas 30 ratas da linhagem Wistar, com idade inicial de 21 dias, distribuídas aleatoriamente em três grupos experimentais (n=10 animais/grupo). Dois grupos de animais foram tratados com Malathion nas doses de 10 mg/Kg (Mal10) ou 50 mg/Kg (Mal50) de peso corpóreo via gavagem. O grupo controle (GC) recebeu apenas o veículo (óleo de soja) em igual volume. No DPN 60, as ratas foram eutanasiadas e o coração dissecado para avaliação. Para a análise histológica das arteriolas do ventrículo esquerdo foram realizados cortes coronais de 4 µm e as lâminas foram coradas com solução de Picro Sirius Red para quantificação do colágeno arteriolar e foi feita a mensuração do percentual e tipos de colágeno, usando o programa Imagem J. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste Shapiro-Wilk, e foi utilizado o teste Kruskal-Wallis seguido de Dunn (p<0,05). **Resultados:** Não houve modificações na quantidade de colágeno das arteriolas [GC= 8,44 (6,51-9,49%); Mal10= 10,42 (7,43-11,36%); Mal50= 9,06 (7,54-10,70%), p= 0,40]. Os tipos de colágenos não se modificaram nas ratas expostas ao Malathion [Colágeno tipo I- GC: 18,23(16,31-19,47ua); Mal10: 21,70 (18,04-22,15); Mal50= 21,41(13,79-24,59), p= 0,13 e Colágeno tipo III- GC= 8,44 (6,51-9,49); Mal10= 10,42 (7,43-11,36); Mal50= 9,06 (7,54-10,70), p= 0,60]. **Conclusão:** Diferentes doses do Malathion não provaram fibrose e modificações de tipos de colágenos nas arteriolas cardíacas de ratas expostas durante a puberdade Bolsa PIBIC: 124635/2023-7.

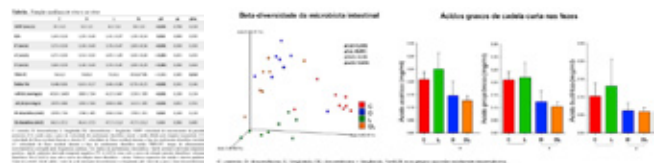
EP 279

PAPEL DA LIRAGLUTIDA NA CARDIOTOXICIDADE E NAS MODIFICAÇÕES DA MICROBIOTA INTESTINAL INDUZIDAS POR DOXORRUBICINA EM RATOS

CAROLINA RODRIGUES TONON, MARINA GAIATO MONTE, PAOLA SILVA BALIN, NATALIA FERNANDA FERREIRA, ANDERSON SEIJO SOARES FUJIMORI, ANA PAULA DANTAS RIBEIRO, KATASHI OKOSHI, LEONARDO ANTONIO MAMEDE ZORNOFF, SERGIO ALBERTO RUPP DE PAIVA, BERTHA FURLAN POLEGATO

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: As neoplasias são uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Apesar da doxorubicina (dox) apresentar excelente atividade antineoplásica, apresenta a cardiotoxicidade como seu efeito colateral mais temido, podendo limitar o tratamento. O microbiota intestinal tem sido relacionada à fisiopatologia das doenças cardiovasculares. Os análogos de GLP-1 (Glucagon like peptide-1) como a liraglutida tem mostrado benefícios cardiovasculares e também pode alterar a microbiota intestinal. **Objetivo:** Avaliar o papel da liraglutida na modulação da microbiota intestinal e na atenuação da cardiotoxicidade em ratos tratados com doxorubicina. **Métodos:** 62 ratos Wistar machos foram alocados em 4 grupos: Controle (C), Dox (D), Liraglutida (L) e Dox + Liraglutida (DL). Os ratos dos grupos L and DL receberam injeção subcutânea de liraglutida 0,6 mg/kg diariamente por 14 dias. Após 12 dias do início do tratamento, os ratos dos grupos D e DL receberam injeção intraperitoneal de dox 20 mg/kg. Todos os animais foram submetidos ao ecocardiograma 48 horas após a injeção de dox e o estudo do coração isolado foi realizado em metade dos animais. Foram coletadas as fezes dos animais antes da eutanásia. Análise estatística: GLM, ANCOVA e PERMANOVA, considerando p<0,05 como significância estatística. **Resultados:** Os ratos tratados com dox apresentaram disfunção cardíaca, tanto ao ecocardiograma quanto no coração isolado. A liraglutida não foi capaz de atenuar essa disfunção (tabela). Observamos redução do filo Bacteroidota nas fezes dos animais dos grupos D e L em comparação ao grupo C e aumento do filo Pseudomonadota nos grupos D e DL quando comparados com os grupos C e L. A alfa-diversidade foi semelhante entre os grupos. A beta-diversidade foi diferente entre os grupos C, D e L, porém não diferiu quando comparado os grupos D e DL (figura). A concentração fecal de ácidos graxos de cadeia curta foi menor nos animais tratados com dox, sem nenhum efeito da liraglutida (figura). **Conclusão:** Dox causou cardiotoxicidade e alterou a composição e atividade da microbiota intestinal, porém essas alterações não foram prevenidas ou atenuadas pela liraglutida.



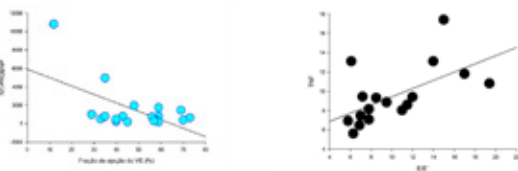
EP 280

ASSOCIAÇÃO DE BIOMARCADORES COM CRITÉRIOS ECOCARDIOGRÁFICOS DE MAIOR GRAVIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

GUSTAVO ALEXANDRE CRUZ, JHONATAN VINICIUS DE SOUZA DUTRA, INGRID RIOS SOUZA, STELLA MARIS FIRMINO, FERNANDA OLIVEIRA DUARTE, JOICE MARGARETH DE ALMEIDA RODOLPHO, JAQUELINE BIANCHI AMBROSIO, GUILHERME CASALE, FERNANDA DE FREITAS ANIBAL, MELIZA GOI ROSCANI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Apesar dos avanços no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), os índices de mortalidade permanecem elevados. Biomarcadores que possam se associar a maior gravidade da doença podem auxiliar na detecção do paciente com maior risco e maior necessidade de estratégias terapêuticas individualizadas. **Objetivo:** Investigar a associação de biomarcadores com variáveis ecocardiográficas de morfologia e função cardiovascular em pacientes com IC. **Métodos:** Estudo prospectivo transversal em pacientes do ambulatório multidisciplinar de IC que foram submetidos à avaliação clínica, ecocardiograma transtorácico e dosagem de biomarcadores como peptídeo natriurético cerebral (Nt-proBNP), troponina I, fator de necrose tumoral alfa (TNF) e Dímero-D. **Resultados:** Foram avaliados 25 indivíduos de idade média de 61 ± 13 anos, com maior prevalência do sexo feminino (56%) e de média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 48 ± 12 %. Houve associação de aumento do Nt-proBNP com menor FEVE ($R=0,58$; $p=0,009$) e maior prejuízo na função diastólica avaliada pelo volume indexado do átrio esquerdo ($R=0,49$; $p=0,024$), velocidade deslocamento do anel mitral na diástole (E' ; $R=0,48$; $p=0,02$). Níveis elevados de troponina e TNF também se associaram, respectivamente, a menor FEVE ($R=0,56$; $p=0,014$); menor E' ($R=0,55$; $p=0,007$) e maior E/E' ($p=0,59$; $p=0,013$). Houve associação entre aumento do Dímero-D ($R=0,60$; $p=0,004$) e troponina ($R=0,62$; $p=0,002$) com maior índice de massa do VE. Análise de regressão múltipla mostrou que o Nt-proBNP foi marcador independente de FEVE e NT-proBNP e TNF marcadores independentes do E' . **Conclusão:** NT-proBNP, troponina, TNF e Dímero-D são marcadores de maior prejuízo na função sistólica e/ou diastólica do VE, sinalizando que eles podem ser úteis na detecção do paciente com IC com critérios de maior gravidade doença, proporcionando estratégias individualizadas de melhor controle e otimização do tratamento.



EP 282

EXPOSIÇÃO CRÔNICA INALATÓRIA AO HERBICIDA 2,4-D AUMENTA O COLÁGENO NO CORAÇÃO DE RATOS WISTAR

LARISSA FERREIRA RÓS MARIANO, THAOAN BRUNO MARIANO, CAMILY COLNAGO RIBEIRO, VINICIUS LUZ SALES, GISELE ALBORGUETTI NAI, FRANCIS LOPES PACAGNELLI

UNOESTE - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O 2,4-D (ácido 2,4-diclorofenoxiacético) é um dos herbicidas clorofenoxi mais utilizados em todo o mundo, principalmente nas duas maiores potências mundiais, Estados Unidos e China e também no Brasil, devido ao custo-benefício do produto. Esse agrotóxico é classificado como classe I (altamente tóxico) na ação sistêmica e classe III (produto perigoso ao meio ambiente) para riscos ambientais. Os efeitos tóxicos do 2,4-D incluem carcinogênese, imunotoxicidade, estresse oxidativo e cardiotoxicidade. Avaliar aspectos estruturais da matriz extracelular cardíaca, em especial do colágeno, podem contribuir para uma melhor compreensão dos possíveis efeitos cardiotoxicos. O objetivo desse estudo foi analisar os efeitos da exposição ambiental inalatória crônica do 2,4-D nos aspectos estruturais cardíacos relacionados ao colágeno. **Métodos:** Foram utilizados 30 ratos Wistar adultos machos (200-250 gramas), divididos em 3 grupos: GC (n=10) grupo controle: exposto à nebulização de 10 ml de solução de cloreto de sódio a 0,9%; GB (n=10) grupo de baixa concentração de 2,4-D: exposto a névoa de herbicida com $3,71 \times 10^{-3}$ g de ativo ingrediente por hectare (g.i.a./ha), correspondendo a 187,17 mg/m³ de 2,4-D; GA (n=10) grupo de alta concentração de 2,4-D: exposto à nebulização do herbicida com $9,28 \times 10^{-3}$ g.i.a./ha, correspondente a 467,93 mg/m³ de 2,4-D. Após um período de exposição de 180 dias, 5 vezes por semana os ratos foram eutanasiados e parte do ventrículo esquerdo foi utilizado para a confecção das lâminas histológicas coradas com Picosirius red (PSR) e o colágeno foi quantificado com o software Image J. Para avaliar a normalidade foi utilizado o teste de Shapiro Wilk, para comparação dos dados Kruskal Wallis seguido de Dunn, ($p < 0,05$). **Resultados:** Houve aumento do colágeno nos animais expostos a baixa dose do 2,4-D ($GC = 6,05 \pm 0,73$, $GB = 8,12 \pm 1,44$ e $GA = 4,42 \pm 1$, $p < 0,0001$). **Conclusão:** A exposição inalatória crônica ao herbicida 2,4-D glifosato simulando a aplicação ambiental promoveu alterações na quantidade de colágeno do coração dos ratos expostos a uma baixa dose.

EP 281

O TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO IMPEDE O AUMENTO DA FIBROSE CARDÍACA E DA EXPRESSÃO DE CALPAÍNA-1 E METALOPROTEINASE-2 DECORRENTES DA PRIVAÇÃO DOS HORMÔNIOS OVARIANOS.

BRUNO AUGUSTO AGUILAR, THAUANE HANNA FARES, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA

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

INTRODUÇÃO: A privação dos hormônios ovarianos promove alterações morfológicas e funcionais cardíacas caracterizadas, principalmente, pelo aumento da fibrose. Por sua vez, o treinamento físico aeróbio (TFA) promove adaptações que antagonizam os danos causados pela privação dos hormônios ovarianos, inclusive atenuando o aumento da fibrose cardíaca. No entanto, os mecanismos intracelulares envolvidos nesses processos não estão definidos. Nossa hipótese é que envolva a participação da calpaína-1 (CPN-1) e metaloproteinase-2 (MMP-2). Portanto, o objetivo do estudo foi investigar em ratas ovariectomizadas se o aumento da fibrose cardíaca está associada com a expressão de CPN-1 e MMP-2, assim como se os efeitos do TFA envolvem a modulação dessas proteases. **MÉTODOS:** 64 ratas Wistar Kyoto (18 semanas) foram divididas em dois grupos; ovariectomizadas (N=32) e submetidas à cirurgia SHAM (N=32) - (). Metade de cada grupo foi submetida ao TFA durante 14 semanas por meio de sessões diárias de 45 minutos. Os protocolos experimentais envolveram avaliação morfofuncional cardíaca por meio de ecocardiografia bidimensional; análise da reatividade do leito coronariano e da contratilidade cardíaca em coração isolado por meio da técnica de Langendorff; análise histológica para quantificação de fibrose; e a expressão de MMP-2 e CPN-1 pela técnica de Western Blot. Os grupos foram comparados por ANOVA de duas vias e pelo modelo multivariado de medidas repetidas, com comparações post-hoc realizadas quando apropriado. $P < 0,05$ definiu diferenças estatisticamente significativas. **RESULTADOS:** A ovariectomia promoveu maior ganho de massa corporal e redução na massa relativa do coração em relação a cirurgia SHAM, efeitos que foram atenuados pelo TFA. Por sua vez, a elevação da massa do VE, da espessura do septo intraventricular e do diâmetro do VE em sístole e em diástole não foram modificados pelo TFA. A análise histológica evidenciou elevação do percentual de fibrose em decorrência da privação dos hormônios ovarianos, acompanhada pelo aumento da expressão de MMP-2 e CPN-1, efeitos que foram suprimidos pelo TFA. Por fim, a avaliação em coração isolado demonstrou elevados valores de dP/dT_{max} e dP/dT_{min} nos animais ovariectomizados, efeitos que também foram prevenidos pelo TFA. **CONCLUSÃO:** A ovariectomia causou alterações morfofuncionais cardíacas que foram acompanhadas pelo aumento da fibrose e da expressão de CPN-1 e MMP-2. Por sua vez, tais efeitos foram atenuados pelo TFA, o que envolveu a redução da fibrose e da expressão de CPN-1 e MMP-2 no ventrículo esquerdo.

EP 283

DISFUNÇÃO NEUROVASCULAR, ESTRESSE OXIDATIVO, APOPTOSE ENDOTELIAL E ATENUADA CAPACIDADE FÍSICA EM SOBREVIVENTES DE CÂNCER DE MAMA TRATADAS COM DOXORRUBICINA E TRASTUZUMABE

JOÃO EDUARDO IZAIAS, BRUNA EMY ONO, ARTUR SALES, CAMILA SOUZA NUNES, GABRIELLY MEL PINTO SOARES SILVA, FLAVIA FOLCHINI, RENATA MOLL-BERNADES, LAURA TESTA, ALLAN ROBSON KLUSER SALES

INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Evidências indicam que sobreviventes de câncer de mama (SCM), que foram submetidas a tratamentos quimioterápicos com doxorubicina e trastuzumabe, apresentam risco de desenvolver doenças cardiovasculares (DCV) 7 anos após a conclusão do tratamento oncológico. Acredita-se que uma série de alterações fisiológicas, moleculares e celulares possam estar envolvidas para este aumento de DCV. **Objetivo:** Testar se SCM comparado a um grupo controle, pareado por idade, índice de massa corporal e sexo, apresentam hiperatividade neural simpática, disfunção vascular associada com aumento em espécies reativas de oxigênio (ERO), redução de óxido nítrico (NO) e diminuição da capacidade física. **Métodos:** 16 mulheres SCM, tratadas com doxorubicina e trastuzumabe e 14 mulheres controle (CTL) foram estudadas. A atividade nervosa simpática muscular (ANSM, Microneurografia), dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial (DMFAB), rigidez aórtica (velocidade de onda de pulso carótida-femoral, VOPCF), pressão arterial (PA, Finometer), frequência cardíaca (FC, Eletrocardiograma), consumo de oxigênio de pico ($\dot{V}O_{2pico}$, Teste de exercício cardiopulmonar) e, vesículas extracelulares derivadas de células endoteliais (VECE, CD42-CD31+) foram quantificadas via técnica de citometria de fluxo. Finalmente, experimentos inovativos em cultura celular, usando células endoteliais de aorta de humanos (HAEC) e exposição ao plasma dos pacientes foram usadas para avaliar a produção de NO estimulada por acetilcolina e a bioatividade das ERO. **Resultados:** SCM foram avaliadas aproximadamente 8 anos (± 2 anos) após a conclusão do tratamento oncológico. ANSM (frequência e incidência) foram maiores em SCM do que nos CTL ($p < 0,05$). Do ponto de vista molecular e celular foi observado que ERO foi maior no SCM em comparação aos CTL ($p = 0,02$) e a produção de NO teve tendência a ser menor ($p = 0,08$). Além disso, VECE foi maior em SCM do que nos CTL ($p = 0,05$). Notavelmente, a frequência e a incidência de disparos da ANSM foram inversamente associadas com $\dot{V}O_{2pico}$ ou DMFAB ($p < 0,05$) e foi positivamente correlacionada com VECE ($p < 0,05$). **Conclusão:** Nossos achados demonstram que SCM têm hiperatividade neural simpática, disfunção vascular associada ao aumento de ERO, redução na biodisponibilidade de NO, aumento da VECE e, reduzida capacidade de exercício. Esses achados ajudam a explicar em parte o risco aumentado para DCV em SCM.

EP 284**O TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO DE ALTA RESISTÊNCIA REDUZ A ATIVIDADE NEURAL SIMPÁTICA E A PRESSÃO ARTERIAL, MELHORA A FUNÇÃO ENDOTELIAL E AUMENTA A TOLERÂNCIA AO ESFORÇO FÍSICO EM PACIENTES COM COVID LONGA**

ARTUR SALES, BRUNA E ONO, THAIS S RODRIGUES, JOÃO E IZAIAS, MARIA C C IRIGOYEN, FERNANDA M C COLOMBO, ALLAN R K SALES

IDOR - RJ - RJ - BRASIL, IDOR - SP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com COVID longa têm um risco aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares, na qual parece ser explicado, em parte, por hiperativação neural simpática, disfunção vascular e capacidade de exercício atenuada. Portanto, propor estratégias que possam reverter essas alterações cardiovasculares é urgente. **Objetivos:** Testar se o treinamento muscular inspiratório de alta resistência [TMIAR à 75% da pressão inspiratória máxima (PImáx)] reduz a atividade nervosa simpática muscular (ANSM), melhora a função endotélio-dependente, reduz o enrijecimento arterial aórtico e a pressão arterial média (PAM) e aumenta a tolerância ao esforço físico nesse grupo de pacientes. **Métodos:** Nós executamos um ensaio clínico, randomizado, duplo-cego, controlado por sham (NCT06091384) para testar os efeitos de 6 semanas de TMIAR (30 respirações/dia, 6 dias/semana à 75% PImáx) versus treinamento sham (30 respirações/dia, 6 dias/semana à 15% PImáx) sobre diferentes desfechos cardiovasculares, em pacientes com COVID longa. A PImáx (Manovacuometria), ANSM (Microneurografia), a dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial (DMFAB, Ultrassom-Doppler), velocidade de onda de pulso carótida femoral (VOPCF, tonometria de apalpação), pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD, Sistema semiautomático), frequência cardíaca (FC, ECG) e consumo de oxigênio de pico e no limiar anaeróbico (VO2pico e VO2LA, teste de exercício cardiopulmonar) foram mensurados antes e após 6 semanas de treinamento. **Resultados:** Trinta e dois pacientes completaram o estudo, sendo 17 no grupo TMIAR (Idade: 48.1 ± 9.96 anos e IMC: 31.9 ± 5.2Kg/m²) e 15 no grupo Sham (Idade: 51.7 ± 10.56 anos e IMC: 33.4 ± 5.5Kg/m²). TMIAR reduziu a frequência e a incidência de ANSM (p<0.001 para ambos), PAS (p=0.02), PAD (p=0.04) e PAM (p<0.01) e, aumentou a DMFAB (p<0.05) e a PImáx (p<0.001). O TMIAR aumentou a carga e o tempo de pico do esforço (p<0.05), mas não o VO2pico e VO2LA (p>0.05). Além disso, o TMIAR não modificou a VOPCF e FC (p>0.05). No grupo sham, nenhuma mudança foi observada nos parâmetros estudados. **Conclusão:** Coletivamente, nossos achados indicam que o TMIAR reduz a ANSM e PA, aumenta a PImáx, melhora a função endotélio e melhora a tolerância ao esforço físico em pacientes com COVID longa, se colocando como uma estratégia promissora para restaurar a saúde cardiovascular desse grupo de pacientes. Contudo, ensaios clínicos maiores são necessários para confirmar nossos achados.

Palavras-chaves: COVID longa, atividade simpática, endotélio, treinamento muscular inspiratório de alta resistência.

EP 286**IMPACTO DA EXPOSIÇÃO AO BISFENOL S SOBRE O SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA CARDÍACO DE CAMUNDONGOS MACHOS ALIMENTADOS OU NÃO COM DIETA HIPERLIPÍDICA**

LUIZA MAZZALI FERRAZ, GUILHERME DOS SANTOS REIS, MARIA EDUARDA LIMA DA SILVA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA, D'ANGELO CARLO MAGLIANO, ELIETE DALLA CORTE FRANTZ, BEATRIZ ALEXANDRE-SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINESE - NITERÓI - RJ - BRASIL

Introdução: A obesidade e a exposição a desreguladores endócrinos, em especial o bisfenol A, são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que são a principal causa de morte mundial. Um dos principais mecanismos associados a doenças cardiovasculares é a superativação do eixo clássico do Sistema Renina-Angiotensina (SRA). O bisfenol S (BPS) é o principal substituto do bisfenol A, mas seu efeito sobre os eixos do SRA ainda não foi descrito. O objetivo é avaliar o efeito da exposição ao BPS sobre o SRA cardíaco. **Métodos:** Camundongos C57BL/6 machos adultos foram divididos nos grupos: dieta controle (SC), dieta controle + BPS (SCB), dieta hiperlipídica (HF) e dieta hiperlipídica + BPS (HFB). A exposição foi pela água de beber na dose de 25µg/kg/dia. As intervenções duraram 12 semanas. Foram avaliados massa corporal, colesterol plasmático, pressão arterial sistólica (PAS), massa, espessura da parede e área da luz do ventrículo esquerdo (VE), deposição de colágeno, imunomarcagem de colágeno tipo I e expressão proteica de AT1R, MasR e MrgD. **Resultados:** Todas as intervenções apresentaram maior massa corporal, colesterol plasmático e aumento de PAS em relação ao grupo SC, enquanto nos grupos HF e HFB estes parâmetros estavam aumentados também em relação ao grupo SCB. A massa e a espessura da parede do VE foram maiores nos grupos SCB, HF e HFB em comparação ao grupo SC. No grupo HFB, a parede do VE estava mais espessa também em relação aos grupos SCB e HF. A área da luz do VE dos grupos HF e HFB estava menor do que nos grupos alimentados com dieta controle. Em todas as intervenções, houve maior deposição de colágeno e imunomarcagem de colágeno tipo I em relação ao grupo SC. Houve maior expressão proteica cardíaca de AT1R em todas as intervenções em comparação ao grupo SC. Os grupos HF e HFB apresentaram menor expressão proteica cardíaca de MasR em relação ao grupo SCB e de MrgD em relação aos grupos SC e SCB. **Conclusão:** A exposição ao BPS promove remodelamento cardíaco patológico associado à superativação do eixo clássico do SRA, mas não suprime o eixo contrarregulatório. A associação entre BPS e dieta hiperlipídica acentua a concricidade da hipertrofia cardíaca, com superativação do eixo clássico e diminuição do eixo contrarregulatório do SRA.

EP 285**POR QUANTO TEMPO DURA O EFEITO BIOLÓGICO DO DIODO EMISSOR DE LUZ (LED) EM CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS DERIVADAS DO TECIDO ADIPOSITO?**

VÍTOR POCANI DA ROCHA, BARBARA SAMPAIO DIAS MARTINS MANSANO, CAROLINA FERNANDA CHAVES DOS SANTOS, IGHOR LUIZ AZEVEDO TEIXEIRA, HELENITA ANTONIA DE OLIVEIRA, STELLA DE SOUSA VIEIRA, EDNEI LUIZ ANTONIO, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, ANDREY JORGE SERRA

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

Introdução: A terapia com células-tronco mesenquimais (CTMs) é uma ferramenta promissora para o tratamento de várias doenças, incluindo doenças cardiovasculares. O tecido adiposo é uma rica fonte de CTMs, que exibem propriedades semelhantes às derivadas da medula óssea, mas com vantagens como maior produção de fatores de crescimento e facilidade de extração. A ação terapêutica das CTMs envolve mecanismos parácrinos mediados por citocinas e fatores de crescimento. A fotobiomodulação (FBM), particularmente com diodos emissores de luz (LED), tem sido sugerida para potencializar os efeitos parácrinos das CTMs. No entanto, o impacto da frequência do LED e da duração dos efeitos biológicos nas CTMs ainda não está claro. **Métodos:** O estudo avaliou a duração dos efeitos do LED em células-tronco derivadas do tecido adiposo (CTMAs) *in vitro*. CTMAs foram obtidas de ratos (no. 4710050520) e irradiadas com LED a cada 48 horas. Análises de viabilidade celular, secreção de citocinas inflamatórias, fatores de crescimento e marcadores de estresse oxidativo foram realizadas a 6, 12, 24, 48 e 72h após o protocolo de irradiação. Os grupos controle foram mantidos no escuro pelo mesmo período. **Resultados:** A irradiação com LED afetou significativamente a viabilidade celular, com aumento observado após 24h. A secreção de IL-6 e VEGF aumentou após 12 e 24h, enquanto a secreção de IL-10 diminuiu. Os níveis de nitrato, indicativos da liberação de óxido nítrico (NO), aumentaram. Os marcadores de estresse oxidativo permaneceram estáveis. Os achados sugerem que a irradiação com LED melhora a proliferação e a atividade parácrina das CTMAs, com possíveis implicações para a eficácia terapêutica. A maior secreção de IL-6 e VEGF pode contribuir para a reparação tecidual e angiogênese. A liberação de NO após a irradiação aponta ainda mais as respostas celulares benéficas. A irradiação com LED não induziu estresse oxidativo nas CTMAs, sugerindo sua segurança. **Conclusão:** Achados *in vitro* sugerem que 24h após a irradiação com LED é o momento ideal para empregar CTMAs para fins terapêuticos, considerando a atividade parácrina e a proliferação aprimoradas observadas neste momento. A irradiação também demonstrou segurança e eficácia para modular a função das CTMAs. Mais estudos são necessários para validar esses achados em configurações clínicas. Processo FAPESP (#2020/12547-8) e CNPq (#306385/2020-1).

EP 287**EFEITO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E CÂNCER SOBRE O FENÓTIPO MUSCULAR ESQUELÉTICO E PARÂMETROS HEMODINÂMICOS**

MATEUS JOSÉ ARRUDA, LUIS FELIPE RODRIGUES, BRUNO ROCHA DE AVILA PELOZIN, EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA, TIAGO FERNANDES USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

O câncer e as doenças cardiovasculares (DCV), representam as duas principais causas de morte em todo o mundo, onde se tem a hipertensão como principal fator de risco nas DCV. Estudos mostram que essas doenças possuem uma relação bidirecional e podem afetar o músculo esquelético e a progressão delas pode levar à caquexia. O objetivo foi avaliar o efeito associativo do câncer e da hipertensão arterial nos parâmetros hemodinâmicos, capacidade física, composição corporal e caracterização fenotípica do músculo esquelético. Ratos machos com 12 semanas de idade foram divididos em 4 grupos (n=10/grupo): controle (WkyC), controle tumoral (WkyT), controle SHR (ShrC) e tumor SHR (ShrT). Células tumorais Walker-256 (2,5 x 10⁶ células em 0,5 mL de solução salina tamponada com fosfato) foram injetadas subcutaneamente em grupos de câncer, enquanto os controles foram injetados com veículos. O grupo ShrC apresentou, como esperado da hipertensão, um aumento da pressão arterial sistólica, média e diastólica, além de uma hipertrofia do ventrículo esquerdo. Entretanto, no ShrC houve uma diminuição de todos esses parâmetros, evidenciando uma caquexia cardíaca e caracterizando uma disfunção do miocárdio. O câncer reduziu a distância e o tempo do teste de esforço máximo e, quando associado à hipertensão, essa redução foi ainda maior. No teste de força de prensão, apenas o grupo ShrT apresentou redução. Os animais ShrT apresentaram crescimento tumoral 160% maior que os WkyT e uma redução no peso corporal livre de tumor. O grupo ShrT apresentou perda de peso de 10,0 ± 1,9%, valor superior em relação ao grupo WkyT, configurando um perfil caquético. O grupo WkyT reduziu o peso dos músculos sóleo, plantar e gastrocnêmio. Da mesma forma, o grupo ShrC teve redução de peso plantar e gastrocnêmio. Porém, o grupo ShrT teve uma redução ainda maior em todos os músculos. Essa redução da massa muscular foi acompanhada de uma redução da área de secção transversa das fibras de 26% no grupo WkyT e de 47% no grupo ShrT, além de um aumento na fração total de colágeno do muscular de 56% e 86% respectivamente. Apenas a hipertensão causou redução de 20% na relação capilar/fibra e redução de 45% no percentual de fibras tipo I. Portanto, a associação dessas doenças causou maior crescimento tumoral e maior perda de massa muscular, força e esforço máximo decorrentes de uma fibrose e atrofia acentuadas da musculatura esquelética e de uma caquexia cardíaca. Apenas a hipertensão levou a uma alteração metabólica, caracterizada pela diminuição dos capilares e das fibras oxidativas.

EP 288

INTELIGENCIA ARTIFICIAL NA ANÁLISE DOS DADOS DA MONITORIZAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL DE 24 HORAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE AGRUPAMENTOS DE INDIVÍDUOS COM PREDISPOSIÇÃO AO EXCESSO DE PESO

MARTA DURAN FERNANDEZ, WILSON NADRUZ JUNIOR, WLADIMIR MAGALHÃES DE FREITAS, TIAGO FERNANDES TAVARES, JOSÉ CÂNDIDO SILVEIRA SANTOS FILHO, LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO, SANDRA ELISA FONTES DE AVILA, ANDREI CARVALHO SPÓSITO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Ao se compreender que as medidas de pressão arterial (PA) coletadas por um período mais longo oferecem informações mais consistentes do que a medida no consultório, suscitou-se o questionamento quanto à possibilidade de técnicas modernas de Inteligência Artificial (IA) serem capazes de identificar novos agrupamentos de padrões de comportamento da PA com base em medidas obtidas pelo método da MAPA.

MÉTODOS: Nesse estudo observacional retrospectivo, investigamos a existência de agrupamento de indivíduos similares para extrair características ocultas dos dados. Foram 21.137 indivíduos (18 a 102 anos), 55% mulheres, com diagnóstico ou suspeita de hipertensão arterial. Quantificamos a frequência dos 12 padrões de comportamento da PA, em seguida foi aplicada a estratégia de 12 combinações das variáveis como entrada do algoritmo de agrupamento K-means. Para identificar os horários das medidas mais relevantes nos agrupamentos resultantes, foi utilizado o algoritmo de classificação Random Forest.

RESULTADOS: As medidas mais importantes na segregação dos agrupamentos foram a PAS das 6h15, e das 6h45. Os períodos mais críticos na definição dos agrupamentos foram a manhã e o intervalo das 19h às 19h45. Identificamos 7 clusters que diferiram entre si com relação às características demográficas. Cerca de metade dos indivíduos obesos (24,87%) ou com sobrepeso (24,31%) foram reunidos no mesmo agrupamento. Interessantemente, indivíduos no cluster 1 tiveram em menor proporção hipertensão de jaleco branco (19%, $p=0,05$), enquanto nos clusters 6 (35%, $p=0,01$) e 7 (27%, $p=0,02$) foi mais frequente.

CONCLUSÕES: O estudo revela que é possível identificar características clínicas, como o excesso de peso, por meio de análises baseadas em algoritmos de IA com os dados individualizados da MAPA. A partir da geração dos resultados, é possível destacar os que possuem maior representação com a obesidade. Identificamos 2 grupos com particular segregação com relação à frequência e magnitude do excesso de peso e manifestação de hipertensão de jaleco branco. Métodos de agrupamentos servem como uma ferramenta para exploração de dados que permite particionar as informações e oferecer explicabilidade para servir de base em tomadas de decisão. Tais análises sugerem um novo espectro a ser explorado na MAPA e a existência de elementos para investigação na fisiopatologia e fenotipagem da hipertensão arterial.

EP 290

INVESTIGAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ALIADO À ATROSCLEROSE EM PACIENTES EM UMA CIDADE DO INTERIOR E NA CAPITAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FRANSUIZY BARROS FERREIRA DE STEFANI CAMPOS, ANA CAROLINA SAVIOLI DELORME, GABRIELLA NUNES CARAVELLA

UNIVERSIDADE SERRA DOS ÓRGÃOS- UNIFESO - TERESÓPOLIS - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A principal etiologia do infarto agudo do miocárdio (IAM) é a doença aterosclerótica, que pode gerar obstrução de uma ou mais artérias coronárias, causando redução do fluxo sanguíneo para o miocárdio. Tal cenário pode gerar isquemia cardíaca, prejudicando o funcionamento cardíaco. De acordo com a epidemiologia e a fisiopatologia do quadro percebe-se a existência de fatores de risco não modificáveis, como a idade, na qual a faixa etária maior de 55 anos em homens e 65 nas mulheres tem maior risco, e modificáveis, como fatores estressantes, alimentação inadequada, sedentarismo e tabagismo.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo e comparativo que analisou o número de internações por infarto agudo do miocárdio provocado por doença aterosclerótica nos municípios de Teresópolis e do Rio de Janeiro. Os dados foram obtidos através de busca realizada no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando as internações realizadas de 2020 a 2023 diferenciadas de acordo com a faixa etária.

Resultados: Analisando os dados obtidos fora observado discrepância na incidência do IAM na cidade do interior do Rio de Janeiro em relação a capital do estado, que conta com um número maior de internações. No ano de 2023, a capital apresentou 5332 casos, sendo 0,89 para cada mil habitantes, contra 98 casos em Teresópolis, quais sejam 0,54 para cada mil habitantes. Os dados acima consideraram o número populacional atualizado de 2023 e a diferença de quase dobro demonstra que uma metrópole pode apresentar condições mais favoráveis ao desenvolvimento de mais fatores de risco modificáveis, como estresse, dificuldade em aderir a uma rotina de exercícios físicos e alimentação adequada. Em 3 anos, o total de internações na capital foi de 15.142 contra 284 no interior. Outrossim, considerando o fator idade, restou notório se tratar de um predisposto importante em ambas as regiões, tendo sido observado em 2023 na cidade de Teresópolis 5 casos de internação de passoaos com 40 anos, contra 15 internados com 50. No mesmo ano na capital os números foram de 495 contra 1225 casos o mesmo seguimento.

Conclusão: Portanto, o infarto agudo do miocárdio associado à aterosclerose configura uma importante causa de mortalidade nas cidades analisadas, se mostrando ainda mais preocupante nas grandes metrópoles em razão da acentuação dos fatores de risco modificáveis, com índices mais elevados acima de 50 anos. Dessa forma, torna-se imprescindível a conscientização e promoção da saúde e qualidade de vida, diminuindo consequentemente os casos da doença.

EP 289

TESTE TIMED UP AND GO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA: ESTUDO TRANSVERSAL

CAROLINE OLIVEIRA GOIS, MATHEUS HENRIQUE MARTINS EGÍDIO, MARÍLLA AMORIM SOUZA LEÃO, MONIQUE MARQUES DA SILVA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Testes funcionais podem ser considerados fortes preditores na estratificação de risco de pacientes com insuficiência cardíaca crônica. Um teste funcional que tem demonstrado relevância clínica, e é considerado preditor de risco de hospitalização, dependência funcional e mortalidade geral de pacientes com insuficiência cardíaca crônica é o teste Timed Up and Go (TUG). Portanto, o objetivo deste estudo é determinar o tempo para realização do teste TUG em pacientes com insuficiência cardíaca crônica; identificar variáveis que possam explicar o tempo para realização do teste TUG em pacientes com insuficiência cardíaca crônica; analisar a relação entre o tempo para realização do teste TUG e outras variáveis, incluindo testes funcionais.

MÉTODOS: Estudo transversal retrospectivo realizado no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia por meio de revisão de prontuários. Foram incluídos neste estudo pacientes com idade entre 20 e 79 anos com diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca crônica, que não haviam realizado programa de reabilitação cardiovascular nos últimos 6 meses. O desfecho primário foi considerado o tempo para realização do teste TUG, distância máxima percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (DTC6), tempo para realização do teste de sentar e levantar 5 vezes (5T-TSS), força de preensão manual e escore Short physical performance battery (SBBP).

RESULTADOS: Em 111 participantes (idade média $57,3 \pm 12,2$ e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $38,7 \pm 14,5$), o tempo para realizar o teste TUG foi de $7,9 \pm 2,6$ s entre os participantes com insuficiência cardíaca crônica. O teste TUG teve melhor desempenho no grupo com insuficiência cardíaca com FEVE reduzida ($7,2 \pm 1,7$ s) em comparação ao grupo com insuficiência cardíaca FEVE preservada ($8,5 \pm 1,8$ s). Além disso, mostrou que houve efeito da idade e da PAS em relação à FEVE. O teste TUG estabeleceu associação estatisticamente significativa com DTC6 ($r = -0,53$), 5T-TSS ($r = 0,70$) e escore SBBP ($r = -0,62$) em pacientes com insuficiência cardíaca crônica.

CONCLUSÃO: O teste TUG pode ser útil para avaliar o desempenho físico de pacientes com insuficiência cardíaca crônica. Pacientes com insuficiência cardíaca com FEVE reduzida comparado aos com FEVE preservada apresentaram melhor desempenho físico no teste TUG. O teste TUG mostrou relação com a DTC6, 5T-TSS e escore SBBP em pacientes com insuficiência cardíaca crônica.

EP 291

O DIABETES ESTÁ ASSOCIADO À REDUÇÃO DO VOLUME DOS CORPOS CAROTÍDEOS EM PACIENTES HIPERTENSOS RESISTENTES

LAMOEEL MOHANDAS CRUZ DA SILVA, BRENO AUGUSTO GONÇALVES, CAMILLA GIOVANNA VIEIRA DE MORAIS, KEVIN RAFAEL DE PAULA MORALES, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, SILVIA LACCHINI

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Considerando que os corpos carotídeos atuam na regulação autônoma e seu impacto no controle da pressão arterial ainda precisa ser melhor esclarecido, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o corpo carotídeo de pacientes com hipertensão controlada e não controlada por meio de estudo retrospectivo de angiotomografia.

Para isso, foram estudadas angiotomografias de pacientes hipertensos atendidos e avaliados no Instituto do Coração (USP, São Paulo, Brasil). Os pacientes avaliados foram separados em quatro grupos: hipertensos (recebendo 1 a 2 categorias de anti-hipertensivos) controlados (H-C, $n=42$) e não controlados (H-D, $n=23$) e hipertensos resistentes (recebendo 3 ou mais categorias de anti-hipertensivos) com pressão arterial controlada (HR-C, $n=17$) e não controlada (HR-D, $n=23$). Foram avaliadas angiotomografias computadorizadas (Aquilion ONE/PRISM – Canon) de pacientes submetidos à avaliação das artérias cervicais com contraste iodado. As reconstruções das artérias utilizaram cortes de 0,5mm de espessura, com medidas ortogonais do corpo carotídeo para avaliar os diâmetros e bifurcações carotídeas bilaterais.

A morfologia das artérias carótidas comum, interna e externa foi muito semelhante entre os grupos. A média de idade dos grupos avaliados não foi significativamente diferente (H-C: 67 ± 12 ; H-D: 63 ± 16 ; HR-C: 65 ± 9 ; HR-D: 67 ± 13 anos). Ao avaliar a presença de lesões ateroscleróticas, se verifica proporção semelhante, em torno de 50%, entre os grupos. Por outro lado, a presença de diabetes no grupo HR-D foi de 52%, enquanto nos demais grupos estava em 30%. Ainda, avaliando-se o volume do corpo carotídeo (mm^3) em função da presença de diabetes, verifica-se uma redução importante nos grupos, especialmente nos hipertensos resistentes (H-C: -4%; H-D: -27%; HR-C: -55%; HR-D: -64%).

A redução do volume dos corpos carotídeos pode estar relacionada à perda de microvascularização (dificultando a mensuração na tomografia) e interferindo no controle da pressão arterial nos grupos com hipertensão resistente. A presença de diabetes coincide com uma importante redução do CC, alertando para a possível necessidade de controle glicêmico mais precoce nestes indivíduos. Estudos longitudinais contribuirão com o melhor entendimento do impacto do estado diabético sobre o funcionamento dos corpos carotídeos e o controle pressórico.

CONCENTRAÇÃO DE AMINAS BIOGÊNICAS NO MIOCÁRDIO ESTÁ FORTEMENTE ASSOCIADA À SAÚDE CARDIOVASCULAR

BELIN, MAF, VIEIRA, TA, GRANDINI, NA, SIQUEIRA, JS, PALACIO, TLN, DE CAMPOS, DHS, BAZAN, SGZ, MINATEL, IO, LIMA, GPP, CORREA, CR
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo. Para prevenir DCV e buscar alvos terapêuticos, é necessário aprimorar o diagnóstico com novos biomarcadores. Aminas biogênicas, derivadas do metabolismo de aminoácidos, podem estar relacionadas à fisiopatologia das DCV. Este trabalho objetiva investigar a relação entre os níveis de aminas biogênicas cardíacas e a saúde cardiovascular. Ratos Wistar (n=36) foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: controle e dieta ocidental, por 20 semanas, para indução de doença cardiovascular por dieta (CEUA:1337/2019). No plasma, foram avaliados transaminase glutâmico-oxalacética (TGO), colesterol total, triglicérides, glicemia, insulina, homeostase da resistência à insulina (HOMA-IR) e índice triglicérides-glicose (TyG). A pressão arterial sistólica foi avaliada por pletismografia de cauda e foi realizado Doppler Ecocardiográfico. Aminas biogênicas cardíacas foram avaliadas por cromatografia líquida de alta eficiência. Dados submetidos ao Teste T de Student ou Mann Whitney e correlação de Spearman (p = 5%) e análise discriminante de mínimos quadrados parciais (PLS-DA). Os animais do grupo dieta ocidental tiveram níveis aumentados de TGO (p=0,022), colesterol total (p=0,005), triglicérides (p<0,001), glicemia (p<0,001), insulina (p=0,032), HOMA-IR (p<0,001) e TyG (p<0,001). Estes animais também desenvolveram hipertensão arterial sistólica (p<0,001), remodelamento (p<0,001) e disfunção cardíaca (p<0,001). No coração, foram detectadas agmatina, cadaverina, espermidina, espermina, histamina, putrescina, serotonina e triptamina. Dieta ocidental diminuiu os níveis de agmatina (p<0,001), cadaverina (p<0,001), espermidina (p=0,001) e putrescina (p=0,003), e aumentou nos níveis de histamina (p = 0,014) e serotonina (p<0,001). Foram encontradas moderadas e fortes correlação inversas entre os níveis cardíacos de agmatina (r= -0,820; p<0,001), putrescina (r= -0,590, p<0,001) e cadaverina (r= -0,811, p<0,001) e remodelamento e disfunção cardíaca, e hipertensão. Os níveis cardíacos de serotonina foram forte e diretamente (r= 0,766, p<0,001) relacionados aos mesmos parâmetros. A análise de PLS-DA demonstrou grupos bem separados com animais do mesmo grupo agrupados. Conclui-se que os níveis cardíacos das aminas biogênicas agmatina, putrescina e cadaverina estão forte e diretamente correlacionados à saúde cardiovascular, enquanto os níveis de serotonina estão forte e inversamente relacionados a mesma.

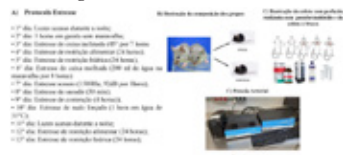
PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS DE CAMUNDONGOS MACHOS SUBMETIDOS À ESTRESSE GESTACIONAL MATERNO CRÔNICO E MODERADO

EDUARDA VITTA DE MELLO, JOSÉ ANTÔNIO ROCHA GONTIJO, PATRÍCIA ALINE BOER, GABRIELA LEME LAMANA
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO-BRAGANÇA PAULISTA-SP-BRASIL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução:



Metodologia:



Resultados:

1) Antropometria - Foram analisados os pesos dos animais ao nascer, 7 dias pós-natal (DPN) e 14 DPN. Houve uma diferença significativa (p=0,0001) no peso ao nascer (Figura 1 – item A), com n= 52 no grupo controle e n=41 no grupo estresse. Foram analisados ainda, uma diferença insignificante no 7º DPN e no 14º DPN, mas evidencia-se um crescimento catch-up na 14ª semana (Figura 1 – item B). O peso dos animais nos dias da coleta (54DPN), com grupo controle (n=19) e estresse (n=23) não teve um valor significativo. O peso dos rins, corrigidos pelo tamanho da tibia, tanto o direito quanto o esquerdo, que foram perfundidos (Figura 2 – A e B, respectivamente), a gordura gonadal (Figura 2 – item D) e o índice de adiposidade (Figura 2 – item H) não tiveram valores significativos. O peso do rim direito e esquerdo da coleta a fresco, corrigido pela tibia, (Figura 2 – item F e G) e a gordura gonadal (Figura 2 - item E) tiveram valores significativos com grupo controle (n=10) grupo estresse (n=8), tendo valor de p= 0,0077 e p= 0,0482 e p= 0,0008, respectivamente.

EXERCÍCIO AERÓBIO E DE FORÇA MODULAM DE FORMA DISTINTA PARÂMETROS CLÍNICOS E DE REMODELAÇÃO CARDÍACA DESENCADADA POR DIETA OCIDENTAL

GREGOLIN, C. S., BARBOSA, G. S., PAULA, B. H. DE, RÊGO, R. M. P., GRANDINI, N. A., BAZAN, S. G. Z., SOUZA, S. L. B. DE, MOTA, G. A. F., CICOGNA, A. C., CORRÊA, C. R.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Dieta ocidental é fator de risco primário para desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCVs). A remodelação cardíaca (RC) é uma resposta adaptativa às agressões ao coração, exigindo compreensão de possíveis estratégias terapêuticas. Apesar do efeito benéfico do exercício físico nas DCVs, estudos são necessários para entender como os tipos de exercício podem influenciar a RC. **Objetivo:** Verificar o efeito dos exercícios aeróbio e de força sobre parâmetros clínicos e de RC induzida por dieta ocidental. **Material e métodos:** Ratos Wistar (n=60, 30/grupo) receberam dieta controle (C) ou dieta ocidental (DO) por 20 semanas. Confirmada a RC por análise ecocardiográfica, os ratos foram redistribuídos em: sem treinamento (C e DO) e treinados (C + exercício de força [C+EF]; C + exercício aeróbio [C+EA]; DO + exercício de força [DO+EF]; DO + exercício aeróbio [DO+EA]). Exercício aeróbio (AE): corrida em esteira (1h/dia) alternando 8 min a 80% e 2 min a 20% da capacidade máxima (CM). Exercício de força (EF): subidas em escada com cargas crescentes, 50%, 75%, 90% e 100% da CM, 1 min de descanso entre as subidas. Os protocolos foram realizados 5x/sem/8 sem. As CM foram previamente estabelecidas por teste de esforço. Na 20 e 28ª semana, os grupos foram submetidos a ecocardiograma, capacidade funcional e PAS. Estatística: MANOVA e Bonferroni (p<0,05). CEUA: 1333/2019. **Resultados:** Na 20ª semana os grupos DO apresentaram RC concêntrica, disfunção diastólica e sistólica, aumento da PAS e prejuízo da capacidade funcional. Após treinamentos, houve melhora da capacidade funcional e redução da PAS. Na análise ecocardiográfica, os EA e EF reduziram a ERVE e o EF normalizou o tamanho do átrio esquerdo (AE) e a relação AE/aorta. Ambos os exercícios aumentaram o volume sistólico ejetado, mantiveram a fração de ejeção e a % de encurtamento endo e mesocárdico e reverteram o decréscimo da VEPP nos animais DO. Apenas o EF normalizou os tempos de relaxamento isovolumétrico e desaceleração da onda E, E' e relação E'/A' nos animais DO, divergindo do EA. **Conclusão:** Os EA e EF modularam os parâmetros clínicos e de RC, caracterizados por melhora da capacidade funcional e atenuação do aumento da PAS e das alterações dos parâmetros ecocardiográficos estruturais e da função sistólica, de forma semelhante. No entanto, foi observado que o exercício de força foi mais eficaz em atenuar o decréscimo da função diastólica.

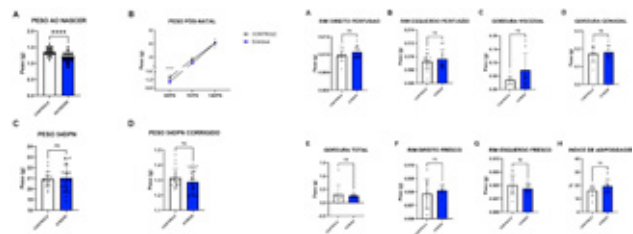


Figura 1 - A) Peso ao nascer 0 dia pós-natal (ODPN). B) 0 DPN e 14 DPN C)Peso 54 DPN corrigido pelo tamanho da tibia.

Figura 2 - Figura 4-A) rins direitos perfundidos. B) rins esquerdos perfundidos. C) gordura visceral. D)gordura gonadal. E) gordura total. F) rim direito da coleta a fresco. G) rim esquerdo a fresco. H) índice de adiposidade

2) Pressão Sistólica, diastólica e frequência cardíaca: A pressão arterial sistólica e diastólica e a frequência cardíaca (Figura 3 – item A, B e C; respectivamente) foram verificadas quinzenalmente da 9ª até a 23ª semanas, porém em nenhum desses parâmetros houve valor de “p” significativos.

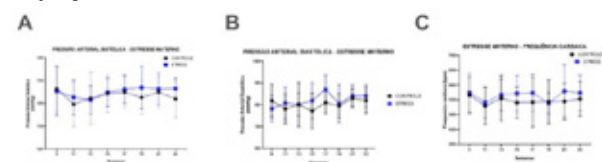


Figura 3 - Gráfico A: pressão arterial sistólica B: pressão arterial diastólica e C: Frequência Cardíaca. Ambas mostram as semanas 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23 de vida.

Conclusão: O estresse gestacional crônico e moderado afeta o peso ao nascer, com a média de peso do grupo estresse menor do que o grupo controle. Esse peso se recupera após 14 dias. A pressão arterial deve ser motivo de maiores estudos, pois, não notamos alterações entre os grupos tratado e controle, podendo sugerir que a janela de tempo que aferimos a pressão da 9ª a 23ª semana, não foi suficiente para verificar o estabelecimento da Hipertensão Arterial Sistêmica; ou que o protocolo estabelecido não foi tão agressivo. **Agradecimentos:** FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

EP 295**USO DE CÉLULAS TRONCO PARA REGENERAÇÃO DE TECIDO CARDÍACO PÓS-INFARTO**

ISADORA PEREIRA DO NASCIMENTO, ARUANÃ JOZEFO E ALMEIDA CARDOSO, MIGUEL LIMA DA SILVA, NATHALIA DURAZZO GARCIA

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - MAUÁ - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade no mundo e o infarto agudo do miocárdio (IAM), é a doença mais comum entre elas. As principais opções de terapias, tratam das consequências, e não a causa, que consiste na perda de cardiomiócitos. Nas últimas décadas, vários estudos pré-clínicos e clínicos sugeriram que o coração poderia ser reparado com a terapia de células-tronco. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa. Foram conduzidas pesquisas nos bancos de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores: “Embryonic Stem Cells”, “myocardial infarction” e “regeneration”. Foram excluídos artigos com mais de 5 anos de publicação, resultando em 58 publicações. Após análise, 5 foram selecionados e incorporados neste estudo. **RESULTADOS:** foram conduzidas análises através de animais com IAM, para avaliar os benefícios da terapia com células-tronco. Os resultados revelaram uma notável melhoria na função cardíaca nos animais que participaram do estudo, demonstraram parâmetros hemodinâmicos aprimorados, como fração de ejeção e volume sistólico. Adicionalmente, houve uma redução significativa no tamanho da cicatriz no tecido cardíaco, indicando a capacidade das células-tronco em substituir o tecido cicatricial por tecido funcional. A análise histológica revelou um aumento notável na formação de novos vasos sanguíneos nas áreas tratadas, evidenciado pelo aumento da densidade vascular e da expressão de fatores que promovem a formação de vasos sanguíneos. A terapia também mostrou um impacto relevante na regulação da resposta inflamatória, resultando na diminuição da expressão de citocinas pró-inflamatórias e uma mudança na polarização dos macrófagos em direção a um perfil anti-inflamatório. Além disso, observou-se a incorporação das dessas células no tecido cardíaco, com sucesso na diferenciação em cardiomiócitos funcionais e formação de conexões comunicantes com os cardiomiócitos adjacentes. **CONCLUSÃO:** Os resultados apresentados oferecem valiosas percepções sobre os mecanismos pelos quais as células-tronco facilitam a regeneração do tecido cardíaco após um infarto, destacando sua habilidade de aprimorar a função cardíaca, reduzir a formação de cicatrizes e promover a angiogênese. As implicações clínicas dessas descobertas são promissoras, apresentando novas abordagens no tratamento de pacientes que enfrentam lesões cardíacas após um infarto.

EP 297**VARIANTE NO GENE HCN4 ASSOCIADA A BRADICARDIA SINUSAL E MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO EM ESTUDO DE SEGREGAÇÃO FAMILIAR**

SENRA, PM, OLIVETTI, N, LINENKAMP, B, MIZUTA, MH, VILALVA, KH, BURITI, NA, BISELLI, B, SALEMI, VMC, KRIEGER, J. E.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O miocárdio não compactado caracteriza-se por trabeculações miocárdicas aumentadas e recessos intertrabeculares profundos, associando-se a disfunção miocárdica e maior risco de eventos tromboembólicos. A ocorrência de bradicardia é rara neste contexto. **Relato:** Descrevemos o caso de uma paciente feminina de 12 anos com histórico de bradicardia fetal. Após o nascimento, a investigação por ecocardiograma transtorácico revelou hipertrofia do miocárdio não compactado de 7mm e compactado de 4mm. Aos 10 anos, a paciente relatou palpitações durante atividades físicas, sem outras alterações ao exame clínico. A avaliação do eletrocardiograma mostrou ritmo de bradicardia sinusal com extrasístoles supraventriculares, e o Holter 24 horas identificou ritmo sinusal com 1% de ectopias supraventriculares. Uma ressonância cardíaca confirmou o aumento da trabeculação miocárdica lateral basal e médio apical (relação 4,4). Testes genéticos revelaram uma variante patogênica c.1444G>A p.Gly482Arg no gene HCN4A. A análise em familiares de primeiro grau identificou a mesma variante na irmã, pai e avô paterno, todos com bradicardia sinusal, com o pai utilizando marca-passo. **Discussão:** O miocárdio não compactado é uma condição rara marcada por hipertrofia miocárdica. Neste caso familiar, a variante patogênica em HCN4 foi identificada em três gerações, indicando uma correlação genótipo-fenótipo. Variações patogênicas em HCN4 estão ligadas a doenças do nó sinusal e miocardiopatias, sugerindo uma causa molecular comum. A variante p.Gly482Arg foi previamente descrita, tornando este o segundo caso relatado mundialmente e o primeiro no Brasil. **Conclusão:** A identificação da variante em HCN4 associada à bradicardia sinusal e ao miocárdio não compactado em vários membros desta família sublinha a importância da segregação familiar. Esta abordagem é crítica para identificar familiares em risco e enfatiza a importância de relatos de casos com segregação positiva para entender a relação genótipo-fenótipo.

EP 296**ANÁLISE DE CUSTO-UTILIDADE DOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL: MAPA VS MRPA VS MPAC**

ROSANA LIMA GARCIA, MARCUS TOLENTINO, AMAURY ZATORRE AMARAL, GIOVANO VIEIRA DA SILVA

FACULDADE DE MEDICINA USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

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

EP 298**EMPAGLIFLOZINA REDUZ DEPOSIÇÃO DE COLÁGENO E MELHORA A FUNÇÃO CARDÍACA EM RATOS COM INFARTO DO MIOCÁRDIO**

BRUNO DURANTE DA SILVA, LEANDRO SOUZA, MAIKON BARBOSA, LUCIANO BORGES, BRUNO NASCIMENTO-CARVALHO, NATHALIA JUOCYS MOREIRA, FERNANDA CONSOLIM-COLOMBO, KATIA DE ANGELIS, MARIA CLÁUDIA COSTA IRIGROYEN

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A principal causa de morte no mundo são as doenças cardiovasculares, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio a mais prevalente. Estudos clínicos e experimentais demonstraram melhora da função cardíaca em pacientes e animais infartados, quando tratados com empagliflozina, bem como melhora nos desfechos em pacientes com insuficiência cardíaca. **Hipótese:** O tratamento com diferentes doses de empagliflozina (3 e 10 mg/kg) promove diferentes respostas na função cardíaca avaliada pela ecocardiografia e na deposição de colágeno no tecido miocárdico. **Métodos:** Ratos Wistar machos foram divididos em 4 grupos: controle (n=8), infartado (n=8), infartado e tratado com empagliflozina 3 mg/kg (n=8) e infartado e tratado com empagliflozina 10 mg/kg. Os animais dos grupos infartados foram submetidos à oclusão da artéria coronária esquerda. Os animais dos grupos tratados receberam diariamente 3 ou 10 mg/kg de empagliflozina, respectivamente, durante 14 dias, via gavagem oral. Os animais foram submetidos à avaliação ecocardiográfica, seguida de eutanásia e coleta dos tecidos. O tecido cardíaco foi preparado e corado com picrosirius red e foi calculada a área de tecido ocupada por colágeno. Os dados foram comparados pelo teste Anova de 1 via. Os resultados são apresentados como média e desvio padrão. **Resultados:** Foi observada melhora da função diastólica pela relação E'/A' no grupo IAM+EMPA10 (1,654±0,3) em relação ao Ctrl (0,98 ± 0,5), IAM (0,58±0,1) e IAM+EMPA3 (1,02±0,4). Em relação à função sistólica, foi observada redução da fração de ejeção do VE no grupo IAM (30,14±9,7%) e no grupo IAM+EMPA3 (33,68±13,2) em relação ao Ctrl (77,09±8,1%), porém, o tratamento com dose de 10 mg/kg melhora a fração de ejeção (50,69±14,5%) em relação ao IAM e IAM+EMPA3. O mesmo comportamento foi observado em relação à FAC (Ctrl: 61,18±5,7; IAM: 23,94±5,7%; IAM+EMPA3: 27,39±7,2%; IAM+EMPA10: 38,46±7,1%). A área total do ventrículo esquerdo avaliada pela histologia não apresentou diferença entre os grupos estudados. Entretanto, a área total ocupada por colágeno no VE foi aumentada nos grupos IAM (81,30±16,2 mm²) e IAM+EMPA3 (86,64±15,3 mm²) em relação ao Ctrl (62,89±16,2 mm²), o que não foi observado no IAM+EMPA10 (77,68 ± 8,5mm²). **Conclusão:** O tratamento com empagliflozina em ratos infartados foi capaz de melhorar a função diastólica e sistólica do ventrículo esquerdo, associada à redução da área ocupada por colágeno no ventrículo esquerdo.

DISFUNÇÕES CARDIOMETABÓLICAS E AUTONÔMICAS NA PROLE DE GENITORES SUBMETIDOS AO CONSUMO DE FRUTOSE: EVIDÊNCIAS DO PAPEL DO REFLEXO COLINÉRGICO ANTI-INFLAMATÓRIO

VICTOR HUGO MARTINS DE MIRANDA, CAMILA PAIXÃO, PIETRA PETRICA NEVES, ANTONIO VIANA DO NASCIMENTO-FILHO, MARINA RASCIO HENRIQUE DUTRA, NATHALIA BERNARDES, LEANDRO EZEQUIEL, ROBSON CAMPOS GUTIERRE, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Estudos têm relatado aumento do consumo exacerbado de alimentos manufaturados ricos em frutose (F), o que tem sido associado ao desenvolvimento de síndrome metabólica (SM), com alguns efeitos transgeracionais já relatados na literatura. A via reflexa colinérgica anti-inflamatória (RCAI) que é caracterizada pela modulação autonômica da inflamação, parece desempenhar um papel importante nesta condição. O presente estudo investigou o papel da via reflexa colinérgica anti-inflamatória, por meio da deservação esplênica e vagal (D) e do tratamento com galantamina (GAL), sobre os parâmetros cardiometabólicos e autonômicos na prole de genitores submetidos ao consumo crônico de frutose. **Método:** Para este estudo ratos Wistar (genitores) foram submetidos à sobrecarga de frutose na água de beber (10%) ou ao consumo de água por 60 dias. Na sequência, os ratos foram acasalados e a sobrecarga de frutose para as fêmeas foi mantida até o final da lactação. Ao final da lactação a prole (5 machos e 5 fêmeas) foi separada em 4 grupos: controle (C), F, GAL e D + GAL. A GAL (5mg/Kg), um inibidor da acetilcolinesterase, foi administrada via gavagem por 30 dias. A D, via principal de sinalização do RCAI, foi realizada aos 21 dias pela secção das fibras nervosas do baço. A prole foi avaliada e comparada após 51 dias. **Resultados:** Os grupos F e D+GAL ($2,9 \pm 0,31$ e $2,9 \pm 0,14$ mg/dl/%/min) tiveram redução da sensibilidade à insulina vs. C ($4,00 \pm 0,3$ mg/dl/%/min), o que não foi observado no grupo GAL. Os grupos GAL ($370 \pm 78,5$ mg) e D+GAL ($310 \pm 74,5$ mg) apresentaram do tecido adiposo branco redução em relação ao C ($708 \pm 121,1$ mg) e F ($980 \pm 159,7$ mg). Os grupos F e D+GAL (vs. C) tiveram aumento da pressão arterial (PA) ($114 \pm 2,02$ e $115 \pm 3,6$ vs. $103 \pm 3,15$ mmHg), da frequência cardíaca ($378 \pm 4,7$ e $366 \pm 4,6$ vs. 324 ± 9 bpm) e da modulação simpática vascular ($4,58 \pm 0,46$ e $4,26 \pm 0,46$ vs. $1,97 \pm 0,33$ mmHg²), o que não observado no GAL. Além disso, o grupo GAL (vs. F e C) teve aumento da banda de vagal cardíaca ($17,78 \pm 2,19$ vs. $8,60 \pm 2,44$ e $9,28 \pm 2,50$ ms²). Os grupos F e D+GAL (vs. C) apresentaram prejuízo na resposta bradicárdica do barorreflexo ($-1,21 \pm 0,1$ e $-1,29 \pm 0,1$ vs. $-1,65 \pm 0,1$ bpm/mmHg), e o grupo GAL normalizou este parâmetro. **Conclusão:** Os dados demonstram evidências da participação do RCAI nas alterações cardiometabólicas e autonômicas na prole de genitores submetido ao consumo crônico de frutose. Tais achados reforçam a importância de estratégias terapêuticas que modularem favoravelmente a modulação autonômica para prevenção das alterações precoces da prole.

EP 301

CESSAÇÃO BREVE ENTRE FUMANTES COM MÚLTIPLAS CONDIÇÕES CRÔNICAS

CARVALHO VJ, CARVALHO LGR, PELUSO LGP, SANTOS PRM, FERREIRA JCB, SOUZA LSM, ALMEIDA FLCL, BANHATO EFC, HENRIQUE DMN, GALIL AGS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: O tabagismo é um dos principais fatores de risco modificáveis ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e respiratórias. A cessação tabágica traz inúmeros benefícios para a saúde, com a redução do risco cardiovascular, da ocorrência de câncer e da morbimortalidade de seus usuários. Entretanto, nem todos os indivíduos têm acesso aos recursos necessários para auxiliá-los nesse processo. Assim, ressalta-se a importância da disponibilização de estratégias que possibilitem um processo de cessação abreviado, reduzindo os impactos do cigarro. Destarte, o objetivo deste trabalho foi avaliar aspectos clínicos e da história tabágica (HT) relacionados à cessação breve entre fumantes em processo de cessação tabágica. **Metodologia:** Estudo observacional, de coorte transversal e acompanhamento longitudinal de fumantes, entre 09/2021 a 02/2024. Os grupos de pacientes passaram por reuniões semanais com avaliação das condições biopsicossociais, abordagem cognitiva comportamental e tratamento medicamentoso, quando necessário. **Definições:** Cessação breve, aquela relacionada à cessação na 12ª semana de tratamento. Depressão: Patient Health Questionnaire-9 ≥ 9 pontos. Uso abusivo de álcool, Audit-C ≥ 5 pontos. Motivação para cessação: Escala de Likert (EL), 0 a 10 pontos. **Resultados:** Foram avaliados 159 pacientes (22 grupos consecutivos de tratamento). Dessa amostra, 60 pacientes foram acompanhados até a 12ª semana de intervenção e, entre estes, 13,3% pararam de fumar. Ao compará-los com aqueles que não conseguiram parar de fumar, no mesmo período, observou-se que os que cessaram eram menos sedentários ($p < 0,010$), com maior uso abusivo de álcool ($p < 0,002$), gastrite ($p < 0,054$) e uma tendência a menor depressão ($p < 0,078$), a menor ocorrência de insuficiência cardíaca ($p < 0,067$), e com menor presença de área inativa ao eletrocardiograma ($p < 0,071$). Quanto a HT, foi observado uma tendência ao maior tempo de vício entre os pacientes com cessação breve ($p < 0,072$), assim como consecutiva redução do número de cigarros fumados/dia na 2ª, 3ª e 4ª semanas, respectivamente ($p < 0,001$; $< 0,092$ e $< 0,001$). **Conclusões:** A cessação breve entre fumantes com multimorbidades caracterizou-se por menores barreiras clínicas e com sucessiva redução do número de cigarros diários nas primeiras 4 semanas de intervenção. Torna-se fundamental estratégias educacionais mais incisivas atreladas ao suporte medicamentoso. Ressalta-se o maior uso de álcool e pode-se inferir uma substituição de vícios.

16 - PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR

EP 300

PECULIARIDADES DO TABAGISMO ENTRE MULHERES EM PROCESSO DE CESSAÇÃO TABÁGICA

CARVALHO VJ, CARVALHO LGR, ROCHA RP, SCHIAVON LP, LOPES MCF, LAYBER LC, FRANCO TD, BANHATO EFC, HENRIQUE DMN, GALIL AGS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: O tabagismo é o principal fator de risco adquirido e modificável associado ao desenvolvimento das doenças cardiovasculares, possuindo características diferentes em relação aos gêneros, tanto nos gatilhos para fumar, quanto nas repercussões clínicas e na tomada de decisão para a cessação tabágica. Os malefícios se destacam nas mulheres, que apresentam um risco 25% maior de doença arterial coronariana associada ao cigarro, a despeito da maior prevalência de fumantes ainda ser entre os homens. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar características clínicas e de história tabágica entre mulheres fumantes em tratamento para cessação do tabagismo. **Metodologia:** Estudo de estratégia mista, de coorte transversal e acompanhamento longitudinal de fumantes com multimorbidades, entre 09/2021 a 02/2024. Os grupos foram submetidos a reuniões semanais com abordagem cognitivo comportamental, avaliação das condições biopsicossociais e instituição de medicação, quando necessário. **Definições:** Depressão: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ≥ 9 pontos; Colesterol anormal > 200 mg/dL; Triglicérides anormal > 150 mg/dL; Pressão Arterial Sistólica (PAS) anormal > 130 mmHg; Circunferência do pescoço anormal > 40 cm. **Resultados:** 159 fumantes foram assistidos, referentes a 22 grupos consecutivos de tratamento. Desta amostra, 81,8% correspondiam a mulheres. Ao se comparar aspectos clínicos entre os gêneros, observou-se que entre as mulheres houve maior prevalência de gastrite ($p < 0,033$), de depressão ($p < 0,007$), de ansiedade ($p < 0,001$), assim como maior anormalidade do colesterol ($p < 0,005$), triglicérides ($p < 0,017$) e tendência a maiores níveis de PAS ($p < 0,088$). Quanto à história tabágica, houve uma tendência a menor taxa de cessação entre as mulheres na 4ª semana de tratamento ($p < 0,06$) e maiores taxas de uso do celular como gatilho para o cigarro ($p < 0,004$). Ocorrência de infarto agudo do miocárdio, uso de cocaína associada ao tabaco, além de maiores medidas da circunferência do pescoço, foram mais prevalentes entre os homens. **Conclusões:** A amostra estudada, composta prevalentemente por mulheres, apresentou diferenças significativas entre os gêneros. Pontua-se maiores alterações quanto a dislipidemia e alterações psicopatológicas entre as mulheres, que, associadas ao uso do tabaco, podem potencializar fenômenos aterotrombóticos. A menor taxa de cessação na 4ª semana de tratamento entre as mulheres pode ser inferida pela presença de ansiedade e depressão como barreiras para a cessação tabágica.

EP 302

AValiação DE PREDITORES DE MORTALIDADE E EVENTOS CORONARIANOS NOS PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL

ANDRÉAZA MARA GOMES LANA, CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO PUPO DA SILVEIRA, FABRÍCIO MOREIRA REIS, NAYRANA SOARES DO CARMO REIS, VICTOR SENISE NASCIMENTO, ALEJANDRA DEL CARMEN VILLANUEVA MAURÍCIO, RODRIGO BAZAN, SQUAL BARRETTI, LUIS CUADRADO MARTIN, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) representam um grande problema de saúde pública, com alta incidência e custo. Nesse grupo, a mortalidade geral é cerca de 20% ao ano, principalmente tabágica. Dentre os fatores de risco cardiovasculares, está a calcificação vascular, avaliada por meio do escore de cálcio das artérias coronárias (CAC). Não é, porém, de fácil acesso. Na DRC em terapia renal substitutiva, o tamanho do átrio esquerdo (AE) ao ecocardiograma foi associado à ocorrência de isquemia silenciosa. Na literatura existem poucas evidências relacionando o tamanho do AE com o CAC ou com eventos cardiovasculares e mortalidade, principalmente na diálise peritoneal (DP). **Objetivos:** Avaliar preditores de mortalidade e eventos cardiovasculares nos pacientes em DP, com enfoque na sensibilidade e especificidade de variáveis ecocardiográficas quando comparadas ao método de CAC e verificar a relação entre o tamanho de AE ao ecocardiograma e outras variáveis analisadas. **Métodos:** Estudo de coorte, em pacientes com DRC em DP na unidade de diálise de um hospital terciário. Foram avaliados dados demográficos e clínicos, análise bioquímica, cálculo do Kt/V peritoneal semanal e função renal residual, CAC, avaliação Doppler-ecocardiográfica, avaliação ultrassonográfica das artérias carótidas, avaliação da rigidez arterial e avaliação do estado de hidratação. **Resultados:** Foram avaliados 44 pacientes captados entre março de 2018 e agosto de 2019, com média de idade de $53,6 \pm 13,9$ anos e tempo médio de seguimento de $38,18 \pm 12,95$ meses, sendo alocados segundo ocorrência de eventos maiores nos grupos: EVENTO ($n=25$) e LIVRE ($n=19$). A avaliação do volume do AE indexado apresentou diferença significativa, firmando-se como preditor para eventos cardiovasculares ($p=0,005$, RR: 10,975) e com valor para predição de desfechos inferior ao da diátrix atual ($29,97$ mL/m²). Comparando os grupos quanto ao volume de átrio esquerdo indexado, utilizando dois valores de corte (34 e $29,97$ mL/m²), notou-se que um maior átrio esquerdo esteve relacionado a disfunção diastólica, maior volemia e rigidez arterial. **Conclusão:** O volume do AE indexado aferido ao ecocardiograma atua como preditor para desfechos cardiovasculares e mortalidade geral. Assim, o ecocardiograma mostrou-se ferramenta útil para o melhor seguimento desses pacientes e otimização de tratamento clínico, a fim de reduzir desfechos desfavoráveis. Apoio: CNPq: 311272/2022-3; FAPESP: 2023/00160-0.

EP 303

PREVALÊNCIA E IMPACTO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NA POPULAÇÃO IDOSA.

ALEJANDRO HIDALGO

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

Introdução: Os fatores de risco cardiovascular emergem como protagonistas na saúde da população idosa, impondo-se com uma prevalência considerável e exercendo impacto notório na morbimortalidade. Neste cenário multifacetado, a interação entre predisposição genética e fatores ambientais adquire relevância, intensificando a simultaneidade desses fatores em indivíduos que adotam um estilo de vida menos saudável.

Objetivo: Este estudo visa analisar os fatores de risco cardiovascular na população idosa, identificando padrões de prevalência e suas interconexões. Buscando oferecer insights para orientar intervenções mais eficazes e contribuir para o desenvolvimento de políticas de saúde direcionadas à promoção do bem-estar cardiovascular na terceira idade.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos através da coleta de dados de agências governamentais, organizações de saúde, SciELO, PubMed, Scopus. Foram selecionados apenas estudos científicos com alto índice de relevância, publicados nos últimos 10 anos. O enfoque específico recai sobre os fatores de risco cardiovascular encontrados na população idosa.

Resultados: Diante desta revisão bibliográfica e análise de dados, foi possível avaliar a prevalência de problemas cardiovasculares na população idosa. Foram incluídos 418 idosos, apresentando uma média de idade de 70,7 ± 7 anos (60 a 98 anos). As prevalências dos fatores de risco cardiovascular (FRCV) foram: 80,4% de hipertensão arterial; 83,3% de obesidade central; 59,8% de sedentarismo; 32,2% de obesidade total; 23,4% de dislipidemias; 19,1% de diabetes melito; 10,0% de tabagismo e 5,9% de consumo de bebida alcoólica. Quanto à simultaneidade, 2,4% dos idosos não apresentaram FRCV. A simultaneidade de dois ou mais FRCV ocorreu em 87,3% dos idosos e mostra-se com maior frequência entre as mulheres.

Conclusão: Em síntese, este estudo proporcionou uma compreensão abrangente dos principais fatores de risco cardiovascular na população idosa, predominando hipertensão arterial, obesidade central e sedentarismo. Nenhum idoso foi identificado com oito fatores de risco simultaneamente. Essa visão mais aprofundada contribui diretamente para a melhoria das estratégias de monitoramento e cuidado, garantindo a saúde cardiovascular desses indivíduos e colaborando na abordagem multiprofissional à saúde do idoso, voltada para a prevenção de complicações relacionadas às doenças cardiovasculares e para o desenvolvimento de políticas públicas para o envelhecimento saudável.

EP 305

INTERVENÇÕES CARDIO-ONCOLÓGICAS PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS

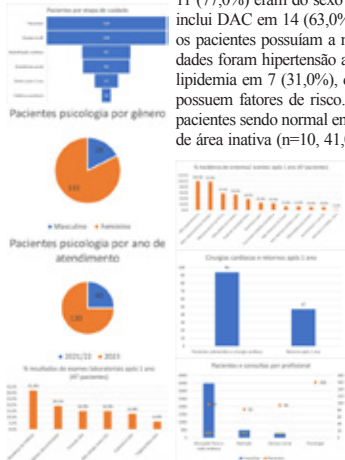
THAÍS PESQUEIRA RODRIGUES, PRISCILA NASSER, ALESSANDRA COSTA DE LIMA, HENRIQUE GODOY

9 DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: As neoplasias mieloproliferativas crônicas (NMP), que incluem a policitemia vera (PV), a trombocitemia essencial (TE) e a mielofibrose primária (PMF). Estas doenças são relevantes devido à repercussão clínica nas doenças cardiovasculares. O curso clínico das NMP é variável, como cerca de 1/3 dos pacientes sendo assintomáticos e com curso benigno da doença. No entanto, os demais pacientes apresentam sintomas na forma de emergências cardiovasculares devido a oclusão microvasculares e macrovasculares. A cardio-oncologia desempenha um papel crucial na prevenção, diagnóstico e tratamento de complicações cardíacas, visando melhorar a qualidade de vida e sobrevivência, ressaltamos a importância de serviços especializados para o manejo dos pacientes.

MÉTODOS: Este foi um estudo de coorte retrospectivo de pacientes com NMP que foram tratados em um serviço de cardio-oncologia entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023. Foram incluídos pacientes que fizeram pelo menos uma visita de acompanhamento documentada em prontuário eletrônico ou resumo de alta. A data índice foi a avaliação cardiovascular. Coletamos dados demográficos, fatores de risco (diabetes, tabagismo, dislipidemia, hipertensão arterial), doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca (IC) e fibrilação atrial (FA).

RESULTADOS: Vinte e dois pacientes foram elegíveis para o estudo sendo 11 com TE (50,0%), 9 com PV (40,0%) e 2 com PMF (10,0%). A idade média da coorte foi de 63,0 anos (± 9,0) e 11 (77,0%) eram do sexo masculino. O encaminhamento para o serviço incluiu DAC em 14 (63,0%), IC em 2 (10,0%), FA em 2 (10,0%). Todos os pacientes possuíam a mutação JAK2 V617F (100,0%). As comorbidades foram hipertensão arterial em 9 (41,0%), tabagismo 9 (41,0), dislipidemia em 7 (31,0%), diabetes em 5 (21,2%), sendo que 15 (68,3%) possuem fatores de risco. Eletrocardiograma foi realizado em todos os pacientes sendo normal em 53,3% e os demais com alterações sugestivas de área inativa (n=10, 41,0%) ou FA (n=2, 10,0%). Estudo angiográfico de artérias coronárias estava disponível em 13 pacientes (59,0%), sendo que a presença de doença aterosclerótica foi observada em 7 (53,8%). Os demais exames apresentavam trombos em segmentos arteriais diversos, sem evidência de doença aterosclerótica.



CONCLUSÃO: O estudo ressalta a relevância de abordagens cardio-oncológicas integradas, tendo em vista os desfechos clínicos. Assim, uma gestão eficaz desses pacientes requer uma análise holística que abarca medidas citoreduzoras e antiagregantes plaquetários para mitigar os desfechos aterotrombóticos.

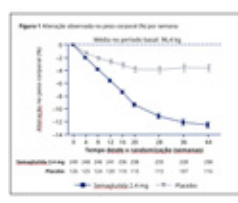
EP 304

EFICÁCIA E SEGURANÇA DE SEMAGLUTIDA 2,4MG UMA VEZ POR SEMANA PARA CONTROLE DO PESO EM POPULAÇÃO ASIÁTICA E BRASILEIRA COM SOBREPESO OU OBESIDADE NO ESTUDO STEP 7

COLODETTI, R., MU, Y., BAO, X., ELIASCHEWITZ, F. G., HANSEN, M. R., KOROLEVA, A., MA, R. C., YANG, T., ZU, N., LIU, M.

NOVO NORDISK BRASIL - SÃO PAULO - SP - BRASIL, OUTROS - BRAZIL, CHINA, DINAMARCA

Introdução: No estudo STEP 7 (NCT04251156), a eficácia e a segurança de semaglutida 2,4 mg foram avaliadas em uma população adulta incluindo participantes asiáticos e brasileiros, com sobrepeso ou obesidade, com ou sem diabetes tipo 2 (DM2). **Métodos:** Estudo clínico fase 3, duplo-cego, controlado por placebo. Adultos com sobrepeso ou obesidade foram randomizados (2:1) para semaglutida 2,4 mg ou placebo uma vez por semana (1x/sem), ambos associados a intervenção no estilo de vida, por 44 semanas. Os desfechos primários foram alteração percentual no peso corporal (PC) e proporção de participantes que atingiram redução $\geq 5\%$ do PC. Os desfechos secundários incluíram proporção de participantes que atingiram redução $\geq 10\%$ e $\geq 15\%$ do PC e alteração nos fatores de risco (FR) cardiovasculares. **Resultados:** Um total de 375 participantes foram incluídos. Os participantes da China Continental, Coreia do Sul, Brasil e Hong Kong representaram 72,0%, 10,7%, 9,3% e 8,0%, respectivamente. Na semana 44, os participantes que receberam semaglutida tiveram uma redução significativamente maior no PC em relação à avaliação inicial vs. placebo (Figura 1; -12,1% vs. -3,6%; $p<0,0001$).



Os participantes tinham uma probabilidade significativamente maior de atingir uma redução no PC $\geq 5\%$, $\geq 10\%$ ou $\geq 15\%$ com semaglutida vs. placebo ($p<0,0001$ para todos os desfechos). A semaglutida foi também superior ao placebo para outros desfechos, incluindo alteração na pressão arterial sistólica, na glicemia em jejum e no perfil lipídico (Tabela 1). Dos participantes com pré-diabetes, mas sem DM2 na avaliação inicial, 81,5% eram normoglicêmicos na semana 44 no grupo semaglutida vs. 26,5% no grupo placebo. Na semana 44, nenhum participante do grupo semaglutida desenvolveu DM2 vs. 2 (5,9%) no grupo do placebo. Os eventos adversos (EAs) foram relatados em 92,8% e 85,7% dos participantes que receberam semaglutida e placebo, respectivamente, sendo os EAs gastrointestinais os mais comuns, com uma frequência mais alta para semaglutida (67,5%) vs. placebo (35,7%), mas foram normalmente transitórios e leves a moderados. **Conclusões:** O tratamento com semaglutida 2,4 mg 1x/sem em uma população incluindo participantes asiáticos e brasileiros, com ou sem DM2 resultou em reduções superiores do PC e melhor controle dos FR cardiovasculares e do estado glicêmico em comparação com o placebo. A segurança e tolerabilidade foram consistentes com os dados existentes.

EP 306

IMPACTO DE UM PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE CARDIOLÓGICA

MARCELO AUGUSTO DE ALMEIDA PRADO BERGAMO, ELIANE CRISTINA AGULHA DE SOUZA, RICARDO GALINARI BERTOLUCCI, NIVIA CRISTINA FERNANDES SANTOS, MONIQUE MOREIRA, ENDRIUS ROBERT LOPES, CLAUDIA REGINA MARTINS MOREIRA, MARTA BARBOSA FIGUEIREDO, GUSTAVO FERNANDES CARNEIRO, RODRIGO PANSANI

CORECLIN - AMERICANA - SÃO PAULO - BRASIL

“Impacto de um Programa Multidisciplinar na Promoção da Saúde Cardiológica”

RESUMO: Apresentar um modelo de gestão e resultados de um programa de tratamento com acompanhamento de equipe multidisciplinar. A metodologia passa pela evolução histórica do programa nos últimos 3 anos até a estruturação de um protocolo específico e composição da equipe multidisciplinar que realiza de forma programada acompanhamento dos pacientes nas áreas de fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social. O programa fornece uma grande quantidade de dados que comprovam resultados de melhoria nos indicadores da condição de saúde dos pacientes ratificando a adoção de hábitos saudáveis e a importância da equipe multidisciplinar na conquista das metas.

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA: O protocolo “ Impacto de um Programa Multidisciplinar na Promoção da Saúde Cardiológica ” nasceu com base nos ideais de promoção e prevenção à saúde e seus resultados obtidos se transformaram em uma das principais e mais exitosas experiências em política pública de promoção da saúde no município de Americana/SP. Conta com espaço próprio, estrutura adequada e uma equipe multidisciplinar composta por profissionais qualificados nas áreas de Educação Física, Nutrição, Assistente Social, Psicologia, Fisioterapia e Medicina. Assim, o presente trabalho buscará demonstrar sua metodologia com os principais resultados no período de 2021 a 2023.

OBJETIVO: Apresentar um modelo de gestão e resultados do programa Impacto Multidisciplinar na Promoção da Saúde Cardiológica

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O cuidado com a integralidade do indivíduo viabiliza o cumprimento da política nacional de promoção de saúde e, portanto, os investimentos em saúde preventiva refletem diretamente na qualidade de vida das pessoas e minimizam os custos referentes à saúde curativa, criando assim uma consciência coletiva que o cuidado com a saúde perpassa por diversas questões. Ações como as propostas neste programa atentam para essa realidade, tornando cada vez mais evidente a necessidade de implementação de programas voltados para a promoção da saúde, com o delineamento de seus eixos norteadores na sua própria execução

EP 307**EFEITO DO BIOFEEDBACK CARDIORRESPIRATÓRIO NA COERÊNCIA CARDÍACA EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**

EDUARDA BRAGA ROSSI, MÔNICA DA SILVA SANTOS, ANDREIA BARCELLOS TEIXEIRA MACEDO, VIVIANE BONELLI, CLAUDIR LOPES DA SILVA, MARIANE DRESCH, CARINA CADORIN, NATALIA VERNER LEITE, THAIS REIS DE LIMA
SÃO LEOPOLDO MANDIC - ARARAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A exposição a situações adversas de estresse no cotidiano laboral da enfermagem desencadeia uma cascata de reações neuroendócrinas, hemodinâmicas e imunológicas que alteram o sistema cardiovascular, tais como frequência e débito cardíaco, aumento da pressão arterial, acréscimo na atividade de plaquetas e pressão interior dos vasos, repostas fisiopatológicas que acarretam no adoecimento. O biofeedback cardiovascular demonstrou efeitos significativos na autorregulação do sistema nervoso autônomo e na coerência cardíaca, mitigando os efeitos negativos do estresse. Coerência cardíaca é um estado de harmonia entre o coração, a respiração e o sistema nervoso autônomo, desempenhando papel crucial na promoção do bem-estar psicofísico, tornando o biofeedback uma intervenção promissora para a saúde. Objetivou-se avaliar o efeito do biofeedback cardiovascular na coerência cardíaca de profissionais da enfermagem. Método: Ensaio clínico randomizado, realizado com os profissionais da enfermagem de um hospital público do Sul do Brasil. A amostra foi de 115 trabalhadores com sintomas de estresse selecionados pela Escala de Sintomas de Estresse. A intervenção consistiu em 8 sessões de biofeedback cardiovascular com o software Emwave Pro Plus®, sendo o controle um puzzle online. A coerência cardíaca foi aferida pelo Emwave. Analisou-se com o teste de Equações de Estimativas Generalizadas. Clinical Trials nº 04446689. Resultados: O grupo intervenção (GI) foi composto por 58 profissionais e o controle (GC) por 57. A média de idade da amostra foi de 43,2±8,4 anos, (96; 83,5%) eram do sexo feminino, sendo 44 (38,3%) enfermeiros, 18 (15,6%) auxiliares de enfermagem e 53 (46,1%) técnicos. A análise das médias demonstrou que houve diferença estatística na coerência cardíaca entre os grupos (GI 60,4±1,8; GC 34,1±0,8; p<0,001), entre as sessões (p<0,001), assim como na interação das médias dos grupos com as das sessões (p<0,001), identificando o efeito da intervenção. No GI se observou um aumento da coerência cardíaca a partir da primeira sessão, mantendo-se elevado durante todas as intervenções e diferença estatística significativa em todas as sessões (p<0,001) comparado ao valor basal. Conclusão: Identificou-se que os exercícios de respiração associados ao biofeedback podem melhorar a coerência cardíaca, prevenindo o adoecimento no ambiente de trabalho. Recomenda-se a prática de técnicas de respiração consciente e o uso de biofeedback na abordagem para manutenção da saúde cardiovascular e o bem-estar. Novas pesquisas são sugeridas para consolidação dos benefícios.

EP 309**PROJETANDO BENEFÍCIOS CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS AO EFEITO DA TZP SOBRE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2: UM ESTUDO DE SIMULAÇÃO**

ALOISIO MARCHI DA ROCHA, OSUMILI B, DEBACKERE N, LUDWIG L, SHARLAND H, VALENTINE WJ
ELI LILLY - SÃO PAULO - SP - BRA

Introdução: A tirzepatida (TZP) é um agonista dos receptores GIP/GLP-1 aprovado para o tratamento do diabetes tipo 2 (DM2) que está associado a reduções na hemoglobina glicada e no peso corporal superiores em comparação com uma variedade de terapias existentes. A presente análise teve como objetivo modelar os benefícios sobre os desfechos cardiovasculares (CV) associados à TZP a partir de melhorias demonstradas nos fatores de risco (FR) CV versus nenhuma mudança nos FR, com foco nos eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) como desfecho primário.

Métodos: Resultados CV associados com melhorias nos FR com TZP 5, 10 e 15 mg versus nenhuma mudança foram projetados ao longo de 5 anos. O SURPASS 2 foi usado para fornecer características de coorte (histórico de eventos CV em 8% dos pacientes) e os efeitos da TZP sobre a hemoglobina glicada, pressão arterial, lipídios séricos e índice de massa corporal. No caso base, o risco de complicações CV relacionadas ao diabetes foi avaliado por meio de equações de risco do Modelo BRAVO. Em um cenário de suporte, o Modelo PRIME T2D (média de modelo) foi utilizado para avaliar o risco de complicações. As progressões dos FR ao longo do tempo foram modeladas usando equações do UKPDS OM2 (cenário conservador) ou foram assumidas como permanecendo constantes dos anos 1 a 5 (cenário otimista).

Resultados: Usando equações de risco do Modelo BRAVO, as melhorias nos FR associados a TZP 5, 10 e 15 mg resultaram em razões de risco médias para MACE de 3 pontos de 0,90, 0,89 e 0,88 versus nenhuma mudança, respectivamente, no cenário conservador, e 0,82, 0,80 e 0,80, respectivamente, no cenário otimista. Razões de risco comparáveis para MACE foram projetadas usando a abordagem do Modelo PRIME T2D.

Conclusões: Neste estudo de simulação, melhorias nos FR CV convencionais associada à TZP foram projetadas para reduzir o risco de complicações CV ao longo de 5 anos versus nenhuma mudança em vários cenários diferentes. Simulações baseadas em FR convencionais podem não prever totalmente o efeito global do TZP nos desfechos CV.

Anteriormente apresentado na International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research - 26th Annual European Congress (ISPOR-EU 2023)

EP 308**PREVENÇÃO SECUNDÁRIA APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA – ANÁLISE DAS METAS OBTIDAS EM CINCO ANOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA.**

MARILIA PRUDENTE MENEZES, FRANCO JORGE SAMPAIO SANTOS PEREIRA, MARIO ISSA, PEDRO SILVIO FARSKY, VIVIAN LERNER AMATO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) são considerados de muito alto risco cardiovascular, tornando o controle de fatores de risco e tratamento medicamentoso imprescindíveis na prevenção de eventos futuros. Apesar do benefício inequívoco da prevenção secundária já ter sido demonstrado em diversos estudos, sua prática é dificultada por falhas de acesso, de educação em saúde e de adesão ao tratamento prescrito.

Objetivo: Avaliar, em cinco anos, o uso do tratamento medicamentoso preconizado para prevenção secundária e obtenção de metas de pressão arterial, perfil lipídico, controle de diabetes melito e cessação de tabagismo em pacientes submetidos à CRM em hospital terciário de cardiologia do Brasil. Métodos: Coorte histórica, baseada em banco de dados, registro de prontuário médico e contato telefônico, de pacientes submetidos à CRM isolada em 2015 e acompanhados em ambulatório de hospital terciário de cardiologia, São Paulo, Brasil, por cinco anos.

Resultados: Em 2015, 457 pacientes foram submetidos à CRM e prosseguiram com acompanhamento ambulatorial na instituição. Foi observado o uso de antiagregantes plaquetários em quase 100% da amostra, uso de inibidores da enzima de conversão de angiotensina ou bloqueadores de receptores de angiotensina em mais de 80%, estatinas em mais de 94% e betabloqueadores em mais de 89% dos pacientes em todo o seguimento. Houve uma queda gradual do uso de sinvastatina e aumento do uso de estatinas de alta potência, com 70% dos pacientes utilizando atorvastatina ou rosuvastatina no quinto ano de acompanhamento. Aproximadamente 50% dos diabéticos estavam com hemoglobina glicada abaixo de 7%, o melhor controle de LDL-c foi observado no último ano do seguimento, com apenas 18,6% da amostra com níveis menores que 55 mg/dL e o melhor controle pressórico no primeiro ano após CRM, com 34,2% dos pacientes com níveis pressóricos < 130x80 mmHg. Houve uma redução gradual do tabagismo no decorrer do tempo, com apenas 3,7% de tabagistas após cinco anos.



Conclusão: Apesar do uso de medicações ter sido realizado de forma consistente, a obtenção de metas de perfil lipídico, pressão arterial e diabetes melito ainda permanece um desafio. Desta forma, torna-se necessária a elaboração de estratégias de otimização da prevenção secundária, objetivando um melhor controle de comorbidades e redução de eventos cardiovasculares futuros em pacientes de muito alto risco cardiovascular submetidos à CRM.

EP 310**TIRZEPATIDA ESTÁ ASSOCIADA À REDUÇÃO DE ALBUMINÚRIA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2: ANÁLISE POST-HOC AGRUPADA DO SURPASS 1-5**

PEDRO VELLOSO SCHWARTZMANN, HIDEO J L HEERSPINK, KATHERINE R TUTTLE, IMRE PAVO, AXEL HAUPT, ZHENGYU YAN, RUSSELL J WIESE, ANDREA HEMMINGWAY, DAVID Z I CHERNEY, NAVEED SATTAR
ELI LILLY - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: No SURPASS - 4, o agonista dos receptores GIP/GLP-1 tirzepatida (TZP) mostrou um potencial efeito protetor renal em pessoas com diabetes tipo 2 (DM2) e alto risco CV, diminuindo a taxa de declínio da TFGe e reduzindo a relação albumina-creatinina urinária (UACR) vs insulina glargina ao longo de 2 anos. Nesta análise post-hoc, exploramos os efeitos do TZP nas alterações da UACR em ensaios clínicos SURPASS 1-5.

Métodos: Foram analisadas UACRs (diferença de %) para TZP (5, 10, 15 mg) versus comparadores (COMPs). As análises foram conduzidas na população SURPASS 1-5 agrupada e populações agrupadas por COMP: placebo (SURPASS 1 & 5); ativo (SURPASS 2 [semaglutida 1 mg] & SURPASS 3-4 [insulinas]); e insulinas. Em cada população agrupada, os dados foram examinados em todos os pacientes e em subgrupos definidos pela UACR basal ≥ 30 mg/g ou TFGe mL/min/1,73m². O modelo misto para medidas repetidas foi usado para analisar os dados sobre o tratamento desde o início até o final da visita de tratamento.

Resultados: Os dados da UACR estavam disponíveis em 6263 pacientes, dos quais 1846 tinham ≥ 30 mg/g e 537 tinham TFGe mL/min/1,73m². A UACR diminuiu mais com TZP 5, 10 e 15 mg vs COMPs em SURPASS 1-5 agrupado e consistentemente em estudos agrupados de placebo, ativos e COMP de insulina. A redução da UACR pareceu mais pronunciada em subgrupos com UACR basal ≥ 30 mg/g ou TFGe mL/min/1,73m².

Conclusão: Em pessoas com DM2, incluindo aquelas com função renal reduzida, a TZP foi associada com diminuição da UACR, vs COMPs. Está análise pós-hoc sugere um potencial efeito protetor renal.

Anteriormente submetido à Associação Americana de Diabetes - 83ª Sessão Científica Anual (ADA 2023)

EP 311

ALTERAÇÕES NO FÍGADO E NA GORDURA ABDOMINAL EM PACIENTES TRATADOS COM TIRZEPATIDA QUE ATINGIRAM NORMOGLICEMIA NO SUBESTUDO DE RM SURPASS-3

MAURO ESTEVES HERNANDES (NON-AUTHOR PRESENTER), ÂNGEL RODRÍGUEZ, KENNETH CUSI, AMALIA GASTALDELLI, CLAUDIA NICOLAY, AMELIA TORCELLO-GÓMEZ, LAURA FERNÁNDEZ LANDÓ
ELI LILLY - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A tirzepatida (TZP), um novo agonista dos receptores GIP/GLP-1 semanal, reduziu significativamente o conteúdo de gordura hepática (LFC ou liverfatconten) e os volumes de tecido adiposo subcutâneo visceral e abdominal (VAT ou visceral abdominal tissue) versus insulina degluudeca em uma subpopulação de pacientes no estudo de fase 3 SURPASS-3. Esta análise post-hoc avaliou as alterações desde o início até à Semana 52 nestes desfechos e outros parâmetros clínicos e laboratoriais em pacientes tratados com TZP que atingiram ou não normoglicemia (HbA1c <5,7%) na Semana 52.

Método: Os volumes de LFC, VAT e ASAT foram avaliados com ressonância magnética antes da randomização e na semana 52 em pacientes com diabetes tipo 2 inadequadamente controlada com metformina com/sem inibidor do cotransportador de sódio-glicose 2 (SGLT-2i) que nunca fizeram o uso de insulina e índice de fígado gorduroso ≥60 no início do estudo. As análises utilizaram dados agrupados de todos os braços do TZP (5, 10 e 15 mg).

Resultados: Os pacientes que atingiram HbA1c <5,7% eram ligeiramente mais jovens e tinham HbA1c basal e VAT mais baixos do que aqueles que não atingiram HbA1c <5,7%. Reduções substanciais nos volumes de LFC,VAT e ASAT, peso, HbA1c e melhora geral no perfil lipídico foram observadas em ambos os subgrupos de pacientes (Tabela). Entre os pacientes que atingiram HbA1c <5,7% e ≥5,7%, respectivamente, 56% e 27% alcançaram LFC<6%, e 91% e 64% alcançaram redução de ≥30% no LFC.

Conclusão: Em pacientes tratados com TZP, as alterações no LFC,VAT e ASAT lipídios foram mais pronunciadas naqueles que atingiram normoglicemia nesta análise pós-hoc.

Anteriormente submetido à Associação Americana de Diabetes - 83ª Sessão Científica Anual (ADA 2023)

EP 313

HIV E RISCO CARDIOVASCULAR: DEVEMOS REVER COMO ABORDAR?

ANA CRISTINA DE SOUZA MURTA, EDUARDO R. LAGONEGRO, YONÁ A. FRANCISCO, LARISSA V. R. BRUSCKY, MAURI A. DA S. FERREIRA, EDILEIDE DE B. CORREIA, MARCOS O. VACONCELLOS, EDUARDO M. SASSAKI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CENTRO DE REFERÊNCIA IST/AIDS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Na prática clínica, o cardiologista se depara com pacientes que convivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Pesquisas indicam um aumento de doenças cardiovasculares (CV), que são as principais causas de morte nesse grupo. A terapia antirretroviral (TARV) contribuiu para a diminuição da morbimortalidade associada ao HIV/AIDS, porém observado um aumento na incidência de fatores de risco CV, tanto entre os em uso da TARV quanto nos sem. Os estudos Start e Smart possuem importância na avaliação do risco CV em indivíduos com HIV, pois proporcionaram uma compreensão mais clara da relação entre a presença do vírus e o uso da TARV. Por outro lado, o estudo Reprise demonstrou benefícios surpreendentes em pacientes que recebiam estatina, com redução de 35% nos eventos CV adversos graves, gerando o término prematuro do grupo placebo. Métodos: Realizou-se uma pesquisa retrospectiva e observacional com uma amostra de 148 pacientes vivendo com HIV em um Centro de Referência de IST/AIDS (CR) em São Paulo, Brasil, no período de 01 de janeiro de 2011 a fevereiro de 2023. Incluídos pacientes maiores de 18 anos, selecionados por sorteio através do número de matrícula. Discussão: Comparado os dados do CR com os de Start e Smart na tabela 1, sendo detalhadas as características das amostras, enquanto na tabela 2 apresentados os fatores de risco CV. A carga viral apresentou variação entre os estudos, sendo a média no CR de 500.000 cópias/ml, 12.759 cópias/ml no Start e inferior a 400 cópias/ml no Smart. A dislipidemia e o dano endotelial estão associados ao HIV, sendo propostos como causas do aumento do risco de eventos cardiovasculares, e a replicação do HIV é determinante na disfunção endotelial. Diferentemente das informações da literatura, todos os pacientes do CR com cardiopatias mantinham carga viral indetectável e contagem de células CD4+ acima de 500 células/mm³. Conclusão: no CR a taxa de eventos CV foi de 1,3%, no entanto este índice baixo deve-se à abordagem multidisciplinar aplicada ao paciente, com foco na prevenção primária e secundária por meio de orientações e acompanhamento intensivos. Além disso, o usuário tem fácil acesso aos medicamentos, sendo disponibilizados pelo CR. A utilização de biomarcadores poderia contribuir para entender melhor os efeitos da presença do vírus e do tratamento antirretroviral na doença CV. Por se tratar de uma população de maior vulnerabilidade, sugere-se um controle mais eficaz.

Tabela 1 Características das amostras do CR, estudos Start e Smart

	Masculino %	Feminino %	Idade média	Brancos %	Negros %	Outras etnias %
CR	81,6	18,4	41	79,7	19,8	3,5
Start	73,2	26,8	36	44,5	30,1	25,5
Smart	72,8	27,2	43	55,8	29,1	15,3

Tabela 2 Fatores de risco cardiovascular amostras do CR, estudos Start e Smart

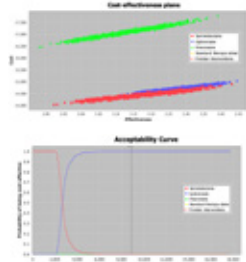
	Fumo %	HAS %	Diabetes %	Dislipidemia %
CR	30	10	9,45	31
Start	31,9			
Smart	40,5	18,8	7	15,6

EP 312

CUSTO-EFETIVIDADE COM REDES BAYESIANAS DOS ANTAGONISTAS DO RECEPTOR MINERALOCORTICÓIDE NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO, CRISTIANE KOECHE, MARIANA PFITZNER, THAIENE SEVERINO, ADRIANA GUIMARÃES, LUNA DOURADO, ALEXANDRE MAGNO, RENATA REIS, ANDREI SPOSITO, ANA CLAUDIA CAVALCANTE NOGUEIRA
CLARITY: INTELIGÊNCIA EM SAÚDE - CAMPINAS - SP - BRASIL

Os antagonistas do receptor mineralocorticóide (ARM) se estabeleceram como peça fundamental no tratamento da insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida (ICFER), mas sua adoção enfrenta obstáculos. Até recentemente, a espironolactona era o único ARM disponível no Brasil. No entanto, a introdução de novos ARMs, como finerenona e eplerenona, tem o potencial de mudar o cenário terapêutico. Compreender a relação custo-efetividade desses agentes no contexto da saúde brasileira é essencial para otimizar o manejo da IC. Métodos: Foi empregada uma abordagem de Redes Bayesianas complementada por Diagramas de Influência de Markov para estimar as razões de custo-efetividade incremental (ICERs), apresentadas em dólares internacionais (Int\$) ganhos por ano de vida ajustado por qualidade (QALY). As taxas de descontinuação dos ARMs foram incorporadas ao modelo, refletindo a prática clínica do mundo real, juntamente com uma taxa de desconto anual de 5% para custos e efetividade. Para embasar nosso modelo, foi realizada uma revisão sistemática abrangente, seguida de uma metanálise de rede (NMA) para avaliar a eficácia comparativa dos ARMs. Dados sobre desfechos cardiovasculares incidentes foram obtidos de uma coorte brasileira com 1.098 pacientes com ICFeR. Todas as avaliações de custo foram feitas da perspectiva do sistema público de saúde brasileiro, com valores convertidos para Int\$. Resultados: A NMA destacou que a espironolactona [HR: 0,75 (IC95% 0,67-0,84)], a eplerenona [HR: 0,84 (IC95% 0,77-0,93)] e a finerenona [HR: 0,90 (IC 95% 0,82-0,98)] reduziram significativamente o risco de mortalidade por todas as causas em comparação à não utilização de ARM. Notavelmente, a eplerenona reduziu significativamente as hospitalizações por IC [HR: 0,60 (IC95% 0,41-0,90)] em comparação à terapia sem ARM, com espironolactona e finerenona apresentando HRs de 0,68 (IC95% 0,40-1,17) e 0,83 (IC95% 0,59-1,15). A análise também revelou um risco notavelmente maior de descontinuação do ARM para finerenona (22%) e espironolactona (51%) em comparação com a eplerenona. Nas comparações de custo-efetividade, a finerenona foi dominada, enquanto a eplerenona exibiu um ICER de Int\$ 2.614 (IC95% 1.851-3.470)/QALY quando comparada à espironolactona. Conclusões: No contexto da saúde brasileira, a eplerenona provavelmente será o ARM mais custo-efetivo em comparação com a espironolactona, oferecendo redução da internação por IC e menor taxa de descontinuação. Esses achados ressaltam o valor da integração de análises de custo-efetividade nos processos de tomada de decisão em saúde.

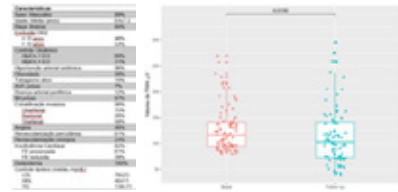


EP 314

O PAPEL DO EMPAGLIFLOZINA NA REDUÇÃO DA HETEROGENEIDADE DA REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR: PERSPECTIVAS SOBRE A REDUÇÃO DA MORTALIDADE CARDIOVASCULAR A PARTIR DO ENSAIO EMPATHY-HEART

CRISTIANE LAURETTI, GRAZIELLA LUCIANO ANTONIO, FERNANDO STOCCO, ARIANA FERNANDES, RICHARD VERRIER, BRUNO CARAMELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Pessoas com diabetes melito tipo 2 (DM2) têm maior risco de infarto do miocárdio e morte súbita cardíaca (MSC). A busca por métodos não invasivos e eficazes para prevenir arritmias fatais é crucial, dada a insuficiência das ferramentas atuais. O índice de heterogeneidade da repolarização (TWH) tem se destacado como um indicador potencial de arritmias graves. O estudo EMPA-REG associou a empagliflozina à redução da mortalidade cardiovascular, mas os precisos mecanismos subjacentes permanecem desconhecidos. Este estudo avalia o potencial da empagliflozina em reduzir a instabilidade elétrica em pacientes com DM2 e doença arterial coronariana (DAC), através da avaliação da mudança no TWH. Métodos: A pesquisa envolveu pacientes ambulatoriais adultos com DM2 e DAC, que apresentavam um TWH inicial de, no mínimo, 80 µV, indicativo de alto risco para arritmias fatais e MSC. Submetidos a 25mg diários de empagliflozina, eles foram avaliados clinicamente e por ECG no início e após quatro semanas. O TWH foi calculado utilizando as derivações V4, V5, e V6, através de técnica validada. O desfecho primário do estudo foi a alteração no TWH após a administração de empagliflozina, avaliada por meio do teste de Wilcoxon, com um limiar de significância de p<0,05. Resultados: De 6.000 prontuários revisados, 800 pacientes foram considerados para análise do TWH, e 412 apresentaram TWH > 80 µV. Após avaliações iniciais, 90 pacientes foram incluídos no estudo conforme critérios de risco cardiovascular. A aderência a empagliflozina foi superior a 80%, observando-se redução significativa na pressão arterial sem impacto na frequência cardíaca. Efeitos colaterais foram leves, com hipoglicemia leve em 13% dos casos. O tratamento reduziu o TWH de 116 para 103 µV (p=0,01). Conclusão: Os achados do EMPATHY-HEART revelam que a empagliflozina tem um papel promissor na redução da heterogeneidade da repolarização ventricular em pacientes com DM2 e DAC, implicando uma diminuição potencial no risco de arritmias graves e MSC. Este resultado sugere não apenas um caminho terapêutico inovador, mas também contribui para elucidar os mecanismos através dos quais a empagliflozina pode beneficiar essa população específica.



EP 315**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR DIABETES MELLITUS DO TIPO 2 NO ESTADO DE SÃO PAULO: QUAIS FATORES DE RISCO SÃO OS MAIS PREVALENTES?**

FELIPE DA ROCHA WELIKOW, INGRID BORTOLUCCI, GUILHERME VIEIRA GONÇALVES, CARLOS GUN

UNISA - SAO PAULO - SP - BRAZIL

Introdução: A diabetes é uma condição crônica caracterizada por elevados níveis de glicose no sangue devido à incapacidade do corpo de produzir ou utilizar adequadamente a insulina. Segundo o Braunwald - Tratado de Doenças Cardiovasculares, os indivíduos com diabetes têm taxas duas a oito vezes maiores de futuros eventos cardiovasculares ocorrerem. O objetivo deste trabalho é avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com diabetes tipo 2 no estado de São Paulo e quais fatores de risco são os mais prevalentes. **Métodos:** O estudo em questão trata-se de uma análise epidemiológica descritiva a respeito do panorama epidemiológico dos pacientes acometidos por diabetes mellitus do tipo 2 no estado de São Paulo e quais fatores de risco são os mais prevalentes. Os dados analisados foram extraídos do banco informativo de saúde do DATASUS (TABNET) no período de 2002 a 2012. **Resultados:** Considerando dados coletados entre os períodos de 2002 a 2012 no município de São Paulo, nota-se uma diminuição considerável dos casos de diabetes tipo 2 ao longo dos anos, visto que em 2002 o número total foi de 73.880, e em 2012 reduziu para 3.797 casos, e que ao longo de todo esse tempo as mulheres foram mais acometidas. A faixa etária mostra que o grupo mais acometido são indivíduos entre 50 a 54 anos com 11.085 casos, e que as faixas etárias anteriores a essa, apresentam um padrão em crescente, e após atingirem esse auge no número de casos, esse padrão começa a ser decrescente até chegar aos 4.801 casos. Os fatores relacionados ao estilo de vida dos indivíduos com diabetes, nota-se que conforme o passar dos anos, o número de casos nesta população foi diminuindo. Os indivíduos sedentários foram de 6.623 para 1.856, os indivíduos com sobrepeso foram 6.135 para 1.485 e os tabagistas foram 2.622 para 672 casos. **Conclusão:** Conclui-se que a diabetes tipo 2 é um grande problema de saúde pública, se uma vez que um grande número de indivíduos são acometidos, principalmente as mulheres. Conclui-se também que os números de casos crescem até aos 54 anos, mas que após essa faixa etária apresenta uma curva decrescente. Quando analisados os fatores de risco e hábitos de vida, observa-se uma redução do impacto dos fatores de risco no desenvolvimento da doença, sugerindo assim a adoção de comportamentos mais saúde viés pela população diabética.

EP 317**ÍNDICE DE ADIPOSIDADE VISCERAL E DOENÇA CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

CAMILA SILVA BELO, ELANA STEIN, ANGELA BERSCH-FERREIRA, RACHEL MACHADO, LAURA DEL CHIARO, ANA LUÍZA ÁVILA, GABRIELA CRUZ, ERLON ABREU-SILVA, ALINE MARCADENTI

HCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL/IC/FUC - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL,USCS - SÃO CAETANO DO SUL - SP - BRASIL,BP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O índice de adiposidade visceral (VAI, visceral adiposity index) está relacionado tanto com o acúmulo quanto com a disfunção do tecido adiposo, mas pouco se sabe sobre sua associação com doenças cardiovasculares (DCV) em uma população de alto risco. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre VAI e DCV em indivíduos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Métodos: Esta foi uma análise transversal realizada com os dados da linha de base de um ensaio clínico randomizado multicêntrico conduzido em quatro regiões do Brasil (estudo NUGLIC, NCT03793855), no qual indivíduos com diagnóstico de DM2 >30 anos e que consentiram em participar foram incluídos. Um protocolo padronizado foi usado para a coleta de dados demográficos, clínicos, antropométricos e bioquímicos. As pressões arteriais sistólica e diastólica (PAS/PAD) foram obtidas a partir de um dispositivo de monitoramento oscilométrico automatizado. Presença de DCV prévia foi definida por diagnóstico médico de infarto agudo do miocárdio, angina instável, acidente vascular cerebral, e insuficiência cardíaca. O VAI foi calculado e log-transformado de acordo com fórmulas matemáticas específicas para homens e mulheres. Correlação de Pearson e modelos de análise de covariância foram usados para avaliar correlações e associações, respectivamente.

Resultados: No total, foram avaliados 285 indivíduos sendo 42,8% homens, com média de idade 60,8 ±9,5 anos e índice de massa corporal (IMC) 30,2 ±4,6 kg/m²; 62% tinham diagnóstico de dislipidemia, 81,8% de hipertensão arterial sistêmica e 31,9% tinham diagnóstico prévio de DCV. O VAI (log) médio foi de 1,6±0,7, sendo positivamente correlacionado com hemoglobina glicada ($r = 0,15$; $P = 0,01$), glicemia de jejum ($r = 0,16$; $P = 0,007$) e colesterol total ($r = 0,15$; $P = 0,009$) e negativamente correlacionado com colesterol HDL (HDL-c) ($r = -0,57$; $P < 0,0001$); nenhuma correlação foi detectada entre VAI e colesterol LDL (LDL-c), PAS ou PAD. Após ajuste para idade, LDL-c e PAS, as médias do VAI foram maiores em indivíduos com DCV prévia em comparação com aqueles sem DCV ($1,7 \pm 0,7$ vs. $1,5 \pm 0,7$; $P = 0,02$).

Conclusões: O VAI esteve associado ao diagnóstico prévio de DCV em indivíduos com DM2.

Conflito de interesse: Nenhum.

Financiamento: Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

EP 316**INTERAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO SUDESTE NO PERÍODO DE 2019 A 2023**

LETÍCIA ZANGIROLAMI PERES, ISABELA C M CLARO, JULIA ISUME, LETICIA T M LOPES, GUILHERME L LEITE, TAÍSSA KELLY N VEIGA, TARCILA FONTES LUCENA, LUCAS ALVES FACCI

UFRJ - RJ - RJ - BR,UNIRIO - RJ - RJ - BR,UFRN - NATAL - RN - BR,UFAL - MCZ - AL - BR,UNIFOR - FOR - CE - BR

INTRODUÇÃO: A febre reumática aguda é uma condição precedida pela infecção, em geral faringite, por cepas de um estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Ocorre quando há uma reação cruzada dos antígenos da bactéria com tecidos humanos, especialmente o cardíaco. A longo prazo, há dano às válvulas cardíacas, com notável morbimortalidade, especialmente em países subdesenvolvidos.

METODOLOGIA: Foi conduzido um estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo com o uso de dados secundários do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS/MS). A análise abordou interações de pessoas febre reumática aguda na região Sudeste no período de 2019 a 2023, considerando as variáveis raça, sexo e o idade.

RESULTADOS: Durante o período analisado, foram registradas 2.586 interações por febre reumática aguda na Região Sudeste, com médias de 6,8 dias de internação e R\$ 998,55 reais de custo por internação. O estado de São Paulo apresentou o maior número absoluto de interações (1.170), com a menor média de dias de internação (5,2) e com um custo médio de R\$ 924,59. Em contraste, o estado do Rio de Janeiro apresentou 658 interações, com 10,4 dias de média e custo médio de R\$ 1.001,38.

O maior número de internações ocorreu em 2019. A distribuição entre os sexos foi semelhante, com 1.373 interações em homens (com média de 6,5 dias de duração e custo médio de R\$ 1.006,18) e 1.213 em mulheres (com médias de 7,3 dias e de R\$ 989,90). Quanto à cor/raça, houve maior incidência em brancos (1.166 interações, com 5,8 dias de média de duração e R\$ 982,28 de média de custo). No entanto, os pacientes negros e pardos apresentaram maiores tempos médios de internação e maiores custos médios: 8,1 dias e R\$ 1.147,89 (pretos) e 7 dias e R\$ 992,79 (pardos). Quanto à faixa etária, a mais acometida foi entre 60 e 59 anos (507 interações), enquanto a faixa etária com custo médio mais elevado foi entre 70 e 79 anos (R\$ 1.201,92). Por fim, a faixa etária entre 20 e 29 anos teve a maior média de dias de internação (8,9 dias).

CONCLUSÃO: Assim, no recorte analisado, 2019 foi o ano com maior número de interações, principalmente no estado de São Paulo. Os pacientes com maior número de interações foram homens, brancos e entre 59 e 60 anos. Ademais, os grupos com maior tempo de internação foram mulheres, a população negra e parda, assim como pessoas entre 20 e 29 anos de idade.

EP 318**AVALIAÇÃO DO CONTROLE DE GLICEMIA COM DAPAGLIFOZINA PARA PACIENTES CARDIOLÓGICOS INTERNADOS**

LUIZ NEGRINI LA SALVIA, OLIVEIRA LA, TARDINI MM, MESSIAS TCB, CARVALHO VAD, AVANSO WLW, ANTUNES MO

USF - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL,HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A hiperglicemia em pacientes hospitalizados está associada com aumento de mortalidade, tempo internação, infecções e custos hospitalares. Atualmente o controle da glicemia em pacientes hospitalizado é feito com uso de insulina regular após a realização da glicemia capilar em horários determinados, sendo que este método tem as desvantagens da correção hiperglicemia de forma atrasada e após elevada por um determinado período, disponibilidade de recursos humano para sua realização, necessidade de várias perfurações do paciente com agulha e custos com materiais. A Dapaglifozina, um inibidor do SGLT2, reduz significativamente a glicemia em pacientes ambulatoriais com os benefícios de não causar hipoglicemia, não ter interação com contraste iodado, além da fácil posologia com uma única tomada ao dia.

Objetivo: Avaliar segurança e controle da glicemia do uso de Dapaglifozina em pacientes cardiologistas internados e não críticos.

Metodologia: Estudo retrospectivo no qual avaliamos 374 prontuários de pacientes internados na enfermaria de cardiologia. 280 pacientes foram excluídos da avaliação, sendo 196 por ausência de medida de hemoglobina glicada (HbGlic) na internação, 84 por dados faltantes no prontuário. Avaliamos os dados de glicemia, hemoglobina glicada, idade, creatinina (Cr) e taxa de filtração glomerular (TFG). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local (CAAE: 34121620.2.0000.5514).

Resultados: Avaliamos 91 prontuários, 61% sexo masculino, com idade média 68±13 anos O valor médio da glicemia foi de média 141±43,9 mg/dl, HbGlic 7,4±2,2%, Cr 1,42±1,8 e TFG 57,9±20,4 ml/min. 74 (81,3%) dos pacientes possuíam hipertensão arterial, dislipidemia 30 (33%), insuficiência cardíaca 23 (25%) e doença aterosclerótica prévia manifestada 69 (76%). 49 (53%) dos pacientes usaram Dapaglifozina na internação. Média da glicemia durante a internação do grupo que usou e não usou Dapaglifozina foi respectivamente de 139 mg/dl vs 144 mg/dl (p=0,403). Durante a internação não observamos nenhuma complicação com uso da Dapaglifozina.

Conclusão: A Dapaglifozina é segura para o controle de glicemia em pacientes cardiologistas internados e não críticos. Apesar dos pacientes usando Dapaglifozina apresentar um melhor controle glicêmico, não encontramos diferença estatística entre os grupos usando e não usando. Estudo randomizado e com maiores populações devem ser realizados para melhor avaliar esta hipótese e custo efetividade desta intervenção.

EP 319

CORRELAÇÃO ENTRE SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DESFECHOS CARDIOVASCULARES NA DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA CRÔNICA

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

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Contexto: Indivíduos diagnosticados com doença arterial coronariana (DAC) e apneia do sono apresentam maior probabilidade de sofrer eventos cardiovasculares recorrentes. Apesar dessas associações, a relação entre apneia do sono e risco elevado de mortalidade entre pacientes com DAC permanece insuficientemente explorada. Nosso estudo visa esclarecer o impacto da apneia do sono nas taxas de mortalidade nessa população de pacientes, podendo orientar futuras estratégias terapêuticas.

Métodos: Nosso estudo de coorte utilizou dados da rede multinacional de prontuários eletrônicos TriNetX, com foco em pacientes com 18 anos ou mais diagnosticados com doença arterial coronariana. Os participantes foram estratificados em dois grupos com base no diagnóstico de apneia do sono. Para garantir uma comparação justa, ajustamos para fatores de risco prevalentes como hipertensão, diabetes, dislipidemia, obesidade e doença renal crônica, que são comumente observados em pacientes com DAC.

Resultados: O estudo englobou 1.799.812 pacientes, divididos igualmente em dois grupos de 899.906 indivíduos cada, um com apneia do sono e outro sem. Ao longo de um período de observação de 5 anos, o desfecho primário, definido como sobrevida livre de eventos, foi significativamente menor no grupo da apneia do sono (74,385%) em comparação ao grupo sem apneia do sono (76,606%), com intervalo de confiança de Log Rank de 1,128 a 1,148 e valor de $p < 0,0001$. Este resultado destaca uma clara associação entre apneia do sono e aumento das taxas de mortalidade em pacientes com DAC.

Conclusão: Os resultados do nosso extenso estudo de coorte reforçam o impacto crítico da apneia do sono na mortalidade entre pacientes com doença arterial coronariana. O diagnóstico de apneia do sono em pacientes com DAC na coorte TriNetX foi associado significativamente a uma maior taxa de mortalidade ao longo de cinco anos. Essa percepção enfatiza a necessidade de estratégias de atendimento integradas que não apenas abordem as condições cardiovasculares primárias, mas também priorizem o diagnóstico e o manejo da apneia do sono para potencialmente melhorar os desfechos de sobrevida nesse grupo vulnerável de pacientes. Nosso estudo pede maior conscientização clínica e pesquisas adicionais para elucidar os mecanismos por trás dessa associação e explorar os benefícios de intervenções direcionadas para apneia do sono na redução das taxas de mortalidade entre pacientes com DAC.

EP 320

ESTUDO RETROSPECTIVO PARA AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR BASAL EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LINFOMA NÃO-HODGKIN TRATADOS COM ANTRACICLINAS

ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO, EDUARDO CHADDAD BULDRINI, LAISE MARINE MOURA DE SOUSA, LUCAS YUJI YONEHARA, TAINA RIBEIRO DE AZEVEDO, RENATO D LOPES, SÉRGIO BRASIL

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

Introdução: Antraciclinas são fundamentais no tratamento de linfomas não-Hodgkin, porém apresentam riscos de cardiotoxicidade. Fatores de risco cardiovascular aumentam a possibilidade de eventos cardiovasculares durante o tratamento com quimioterapia baseada em antraciclinas. Novas ferramentas de estratificação de risco cardiovasculares tem sido propostas para avaliar pacientes de câncer antes de terapias potencialmente cardiotoxícas, visando identificar pacientes com alto risco de cardiotoxicidade. O escore de risco da Heart Failure Association-International Cardio Oncology Society (HFA-ICOS) oferece uma abordagem detalhada para avaliação do risco cardiovascular em pacientes candidatos a antraciclinas, mas sua aplicação na população brasileira ainda em coortes de linfoma ainda é pouco explorada.

Métodos: Analisamos retrospectivamente pacientes com linfoma não-Hodgkin tratados com antraciclinas em acompanhamento em um hospital terciário entre 2017 e 2022. Aplicamos nestes pacientes, a ferramenta de escore de risco HFA/ICOS juntamente com coleta de dados demográficos, comorbidades, dados de exames cardiovasculares, adesão ao tratamento e eventos cardiovasculares nesta coorte de pacientes.

Resultados: Dentre os 71 pacientes avaliados, a minoria dos pacientes (25,31%) foi classificada como baixo risco pelo escore HFA/ICOS. Dentre os classificados como de não baixo risco, aqueles categorizados como de risco alto a muito alto, apresentavam a maior prevalência de fatores de risco cardiovasculares. Os fatores de risco mais prevalentes, foram tabagismo, hipertensão, obesidade, diabetes e dislipidemia. Após o tratamento, 18,30% dos pacientes desenvolveram eventos cardiovasculares ou tiveram aumento no risco cardiovascular.

Conclusão: Este estudo pioneiro no Brasil demonstra a aplicabilidade do escore de risco cardiovascular (CV) HFA-ICOS em pacientes com linfoma submetidos a tratamentos baseados em antraciclina, revelando uma população majoritariamente de risco moderado a alto de cardiotoxicidade durante e após o tratamento do linfoma. Os achados sublinham a necessidade de reavaliar as avaliações de risco cardiovascular nessa demografia para aprimorar estratégias preventivas e o manejo cardiovascular abrangente.

EP 321

ESTUDO PREMIER-COVID-19 - ESTUDO RANDOMIZADO E ABERTO DA EFICÁCIA DE TRIMETAZIDINA NA PREVENÇÃO DE INJÚRIA MIOCÁRDICA AGUDA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA MODERADA A GRAVE CAUSADA POR SARS-COV-2

FELIPE GALLEGU LIMA, LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, JOSÉ CARLOS NICOLAU

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A injúria miocárdica (IM), mensurada por troponina ultra-sensível (Tnus), denota danos nas células do músculo cardíaco e tem sido identificada como uma preocupação significativa em pacientes com COVID-19 devido a sua associação com maior mortalidade. A trimetazidina (TMZ), um inibidor competitivo da enzima 3-cetoacil CoA tiolase de cadeia longa, através de seus efeitos metabólicos, oferece proteção celular em pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea ou à cirurgia de revascularização miocárdica, condições frequentemente associadas à elevação dos marcadores de necrose miocárdica. A possibilidade de citoproteção com o uso de trimetazidina em casos de miocardite aguda viral foi explorada em dois estudos clínicos com resultados positivos. Nossa hipótese é que a TMZ, por sua ação antiisquêmica, pode reduzir a IM aguda em pacientes hospitalizados por síndrome respiratória aguda moderada a grave (SRAMG) causada pelo SARS-CoV-2. **MÉTODOS:** Foram incluídos 80 pacientes adultos hospitalizados em nosso serviço com diagnóstico de SRAMG causada pelo SARS-CoV-2. Destes, 40 foram randomizados para o grupo controle (somente terapia usual padrão - TUP) e 40 para o grupo intervenção (TUP associada à TMZ 35 mg 1 ou 2x ao dia conforme bula). Realizamos coletas de Tnus a cada 12h durante o período de internação na unidade COVID. Após a alta desta área a administração de TMZ e coletas de Tnus eram interrompidas. **ESTATÍSTICA:** O pico da variação da liberação de Tnus foi descrito a partir de medianas e intervalos interquartis.

A comparação do desfecho primário foi realizada por teste de Mann-Whitney.

Os desfechos secundários clínicos binários (mortalidade, necessidade de UTI, e necessidade de ventilação mecânica) foram comparados entre os grupos por testes exatos de Fisher. As variáveis de tempo livre de UTI e hospitalização dentro de 30 dias, e os desfechos laboratoriais foram descritos por mediana e quartis, e suas de comparações de distribuição entre os grupos realizada por teste não paramétrico de Mann-Whitney.

As análises foram realizadas com auxílio do software R 4.2.0 (R Core Team, 2022). Para os testes de hipótese considerou-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS: O pico de Tnus (mediana em ng/L) foi 17,50 no grupo intervenção em 20 no controle (p 0,654). Os desfechos secundários (clínicos e laboratoriais) também não apresentaram diferença entre os grupos.

CONCLUSÃO: Trimetazidina, com sua ação antiisquêmica, não reduz a injúria miocárdica aguda em pacientes hospitalizados por SRAMG causada pelo SARS-CoV-2.

EP 322

ATRIBUTOS DE HIPERTENSOS FUMANTES EM PROCESSO DE CESSAÇÃO TABÁGICA.

CARVALHO, LGR, CARVALHO, VJ, JARBAS, LS, RANGEL, ATS, LIMA, SQL, ERTHAL, IL, REIFF, LM, HENRIQUE, DMN, BANHATO, EFC, GALLI, AGS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma das doenças cardiovasculares mais comuns, sendo responsável por diversos eventos cardiovasculares e lesões em órgãos alvo que podem ser fatais. O tabagismo representa um fator de risco relevante na HAS tanto pelo dano vascular, quanto pelos efeitos tóxicos de substâncias químicas presente no cigarro, como o monóxido de carbono e a nicotina, potencializando a lesão endotelial, agravando as repercussões hemodinâmicas da HAS e dificultando o seu tratamento. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas e de história tabágica entre fumantes hipertensos em processo de cessação tabágica. **Métodos:** Estudo observacional de coorte transversal e acompanhamento longitudinal de fumantes com multimorbidades, entre 09/2021 a 02/2024. **Definições:** Doença Aterosclerótica Declarada (DAD): presença de lesões vasculares independentes do sítio vascular. Déficit cognitivo: Montreal Cognitive Assessment (Moca) <26 pontos. SAOS (Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono): Stop-Bang \geq 5 pontos. Fumantes light: uso diário \leq 10 cigarros/dia. **Resultados:** 159 fumantes foram avaliados, referentes a 22 grupos consecutivos de tratamento. Desta amostra, 69,2% eram hipertensos. Ao se comparar fumantes hipertensos ou não, observou-se que os com HAS associada apresentavam maiores percentuais de não brancos ($p < 0,021$); sedentários ($p < 0,049$); dislipidêmicos ($p < 0,001$); com SAOS ($p < 0,001$); com diabetes mellitus (DM) ($p < 0,001$); DAD ($p < 0,001$), com maior representatividade para o infarto agudo do miocárdio ($p < 0,059$); insuficiência cardíaca ($p < 0,059$); arritmias ($p < 0,038$) e déficit cognitivo ($p < 0,024$). Além disso, comparados aos não hipertensos, os hipertensos fumavam um número menor de cigarros diários ($p < 0,043$) e apresentaram maior prevalência de fumantes light ($p < 0,051$). **Conclusão:** Observou-se na amostra estudada, alta prevalência de fumantes hipertensos, onde outras condições crônicas relacionadas a HAS foram identificadas com correlação impactante, como a DAD e DM. Infere-se o tabagismo como agravante da condição de saúde e potencializador do efeito deletério das doenças instaladas. Ressalta-se, portanto, a importância da investigação e controle da HAS em fumantes, mas principalmente da cessação do tabagismo nessa população, com o objetivo de evitar as repercussões geradas e reduzir o risco cardiovascular desses pacientes.

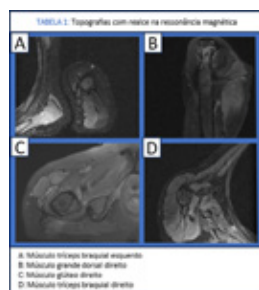
EP 323

MIOPATIA NECROTIZANTE IMUNOMEDIADA RELACIONADA AO USO DE ESTATINAS – IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO E TRATAMENTO PRECOZES

WILLIAN NERI, LUCAS LENTINI HERLING DE OLIVEIRA, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Apresentação do caso: Paciente masculino, 72 anos, com diagnóstico de criptococose pulmonar havia cerca de 2 anos, em uso de fluconazol, sem remissão total da lesão em pulmão, e já com indicação cirúrgica pulmonar, aguardando convocação. Inicia então com quadro de insuficiência cardíaca descompensada e é admitido para tratamento e investigação. Diagnosticada doença arterial coronariana, sendo naquele momento optado por tratamento clínico. Assim, iniciou-se atorvastatina 80mg ao diapas para prevenção secundária e o paciente teve alta após compensação do quadro de insuficiência cardíaca. Em menos de 1 mês, paciente passou a apresentar quadro de mal-estar geral, náuseas e fraqueza muscular, passando a necessitar, inicialmente, do auxílio de bengala e, pouco tempo depois, de cadeira de rodas. Novamente foi admitido para investigação do quadro. Solicitada CPK, a qual resultou 36000 U/L. Além disso, documentou-se mioglobinúria. Foi feita então a hipótese diagnóstica de Miopatia Necrotizante Imunomediada, uma vez que o paciente apresentava relação temporal entre início da atorvastatina e apresentação clínica. Realizada ressonância magnética de braços e coxas, a qual evidenciou hipersinal em T2 nas regiões de tríceps, glúteos e grande dorsal, compatível com miose. Prosseguido com biópsia do músculo bíceps braquial, contudo, sem evidências de alteração a átomo-patológica na amostra analisada. A atorvastatina foi suspensa e o paciente, então, submetido a pulsoterapia com metilprednisolona 500mg por 3 dias, associada a imunoglobulina 2g/kg (dose total) ao longo de 5 dias. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, com queda relativamente rápida da CPK, melhora parcial da força muscular e estabilidade do quadro pulmonar.



Comentários: A Miopatia Necrotizante Imunomediada é uma condição rara caracterizada por reação imune em geral deflagrada por estatinas, em pacientes suscetíveis, com infiltração de linfócitos e macrófagos no tecido muscular e levando a lesão tecidual. Pode cursar com rabdomiólise e consequentemente necrose muscular com perda da funcionalidade e lesão renal aguda. É importante rápido reconhecimento e tratamento assertivo para supressão da doença. Além disso, é claro, a suspensão da exposição deflagradora é premente.

Conclusões: A Miopatia Necrotizante Imunomediada é uma condição rara e potencialmente muito grave, podendo cursar com dano muscular permanente e lesão renal aguda. Diagnóstico rápido e tratamento agressivo são importantes para boa evolução do paciente.

EP 325

PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES HEMODINÂMICAS USANDO DISPOSITIVO DE IMOBILIZAÇÃO TEMPORÁRIA COM TRAÇÃO DE FÊMUR

RAYANNE QUEIROZ RIBEIRO, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTEZ JÚNIOR, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, ANDRÉ HERINGER RAPOSO

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS - VASSOURAS - RJ - BRASIL

Fraturas de fêmur possuem diversas formas de apresentação, a depender da idade, sexo e energia cinética envolvida. A principal causa no público senil é a queda da própria altura, sendo um fator de risco constante nessa faixa etária. Em um indivíduo adulto de 70kg, com cerca de 5 litros de volume de sangue, a perda sanguínea estimada em uma fratura de fêmur corresponde a cerca de 1,5litro, ou seja, aproximadamente 30% do volume circulante. Esse valor é alarmante e a intervenção deve ser imediata, a fim de evitar complicações cardiovasculares secundárias ao trauma. É preconizada a imobilização do membro acometido com o uso de uma prancha longa e realização de tração do membro, para haver realinhamento e proporcionar a continuidade óssea, portanto, foi proposto um dispositivo que pudesse manter a tração no ambiente intrahospitalar, contendo um diferencial em relação aos dispositivos encontrados atualmente. Foi realizada uma busca do tipo bibliográfica para comparação com os dispositivos disponíveis e estipular os benefícios contidos em cada um deles. Após as devidas considerações, surgiu uma patente com processo número BR 10 2022 016107 0 do dispositivo de Imobilização Temporária com Tração de Fêmur Proximal, para potencializar a segurança na abordagem do trauma e reduzir o risco de lesões secundárias. Trata-se da descrição de uma patente estabelecida, contendo um diferencial em relação ao que é atualmente encontrado no mercado, idealizado com característica radiotransparente, de baixo custo, trazendo a potencialidade de ser mantido durante o atendimento definitivo ao trauma, com menos mobilização do membro acometido e consequente redução da perda sanguínea e agêlia da vítima.

EP 324

TROPONINA CARDÍACA T DE ALTA SENSIBILIDADE EM PACIENTES COM MIOPATIAS INFLAMATÓRIAS IDIOPÁTICAS

KAREN DIAS, PEDRO G. M. DE B. E SILVA, LUIZ S. G. MACHADO, ANA C. D. OLIVEIRA, FREDERICO JOSE NEVES MANCUSO, EMÍLIA I. SATO, MILENA D. V. DE LACERDA, LUAN V. A. CORREIA, MARIA C. XIMENES

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com miopatias inflamatórias idiopáticas (MIIs) podem apresentar elevações de troponina na ausência de cardiopatia clinicamente manifesta. Essa situação é mais comum ao utilizar a troponina cardíaca T de alta sensibilidade (hs-cTnT), mas há informações limitadas sobre os resultados esperados de acordo com o tipo de MII e o valor prognóstico desse biomarcador neste grupo de pacientes.

Métodos: Estudo prospectivo com 32 indivíduos do grupo controle saudáveis e 61 pacientes com MIIs sem cardiopatias conhecidas, os quais foram acompanhados por uma média de 25 meses. A hs-cTnT foi medida, no início, em ambos os grupos, e um valor de 14 pg/ml foi o percentil 99, considerado o limite superior da normalidade (LSN).

Resultados: O valor mediano de hs-cTnT foi maior em pacientes com miopatias [12,0 (5,0; 35,0) vs. 5,0 (4,0; 6,2) p<0,001], e a frequência de valores anormais também foi mais comum em pacientes com MIIs em comparação com os controles (45,9% vs. 6,2%, p<0,001). A frequência variou de acordo com o tipo de miose: Miose por Corpus de Inclusão (75%), Polimiosite (66,7%), Dermatomiosite (42,1%) e Síndrome Antissintetase (38,5%). Em termos de níveis, 57% apresentaram elevações leves (1 a 3 vezes o LSN), enquanto 11% tinham níveis de 3 a 5 vezes o LSN, e 32% tinham valores de troponina maior 5 vezes o LSN (Figura 1). Entre os pacientes com MIIs, os níveis elevados de hs-cTnT não estavam associados a um strain longitudinal global do ventrículo esquerdo <18% ou uma fração de ejeção mais baixa e não foram associados a eventos cardiovasculares durante os 25 meses de acompanhamento.

Conclusão: Valores anormais da troponina cardíaca T de alta sensibilidade estão presentes em quase metade dos pacientes com miopatias inflamatórias idiopáticas, incluindo elevações importantes, semelhantes aos níveis observados em casos de infarto do miocárdio. A elevação de troponina não se associou a anormalidades ecocardiográficas ou eventos cardiovasculares em pacientes com MIIs.



EP 326

USO DE SMARTPHONE PARA REDUÇÃO DO CONSUMO NOCIVO DE ÁLCOOL – FERRAMENTA PARA REDUÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

MARTINO MARTINELLI FILHO, THAÍS MARQUES DE CARVALHO, SERGIO FREITAS DE SIQUEIRA, JULIA CATALDO LIMA, ROBERTA VANALLI BARONI, CAIO VITALI SPAGGIARI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A ingestão leve ou moderada de álcool parece ter ação cardioprotetora, enquanto o consumo nocivo de álcool (CNA) está associado a doenças cardiovasculares e taxas de morbimortalidade mais elevada. Ações de saúde pública para redução do CNA cumpre importante papel para controle dos riscos cardiovasculares. As técnicas de triagem e intervenção breve (TIB) são reconhecidas têm sido usadas para indução de mudança de hábitos, como o consumo de álcool e drogas ou estímulo à prática de atividade física. Por outro lado, é crescente o uso de smartphones e suas facilidades no dia a dia das pessoas. Assim, é plausível hipotetizar que ferramenta destinada à redução do CNA com base em TIB possa ser implementada utilizando recursos disponíveis nos smartphones.

Objetivo: Apresentar o desenvolvimento e os resultados iniciais de ferramenta que utiliza a técnica de robô em WhatsApp para TIB.

Métodos: Desenvolvimento de algoritmo com os passos de uma pessoa que interage com o robô com as todas possíveis variações e caminhos de respostas, sempre preservando os aspectos da lei geral de preservação de dados e aspectos psicológicos e sociais procurando semântica mais adequada. Utilização de recursos de motor de robô e as regras de conformidade regidas pela Meta Inc. Estudo clínico randomizado na proporção de 1:1, para braço de TIB presencial e braço TIB eletrônico (e-TIB) para avaliação de aplicabilidade do sistema eletrônico. A triagem sendo feita pela aplicação do questionário internacional AUDIT e técnicas de entrevista motivacional para a intervenção breve.

Resultados: Foi desenvolvida a aplicação e testado o protótipo entre os membros da equipe de pesquisa e pessoas próximas e foi considerada adequada. Iniciada pesquisa clínica randomizada, para a qual foram recrutados 132 indivíduos, destes 113 foram randomizados, sendo 57 para e-TIB e 56 para o braço convencional. Na zona I, sem risco pelo consumo de álcool, foram classificadas 69 pessoas, 14 pessoas para zona II, consumo moderado, seis na zona III e duas na zona IV, consideradas zonas de risco. A aplicabilidade do uso do e-TIB foi constada plena para 38%; 0,07% apresentaram dificuldades no uso do celular; 0,16% não iniciaram a jornada no e-TIB; 0,11% não completaram a triagem; 0,02% desistiram e 0,04 outros motivos.

Conclusão: Sistema de e-TIB representa, até o momento uma ferramenta possível de utilização em quase 40% das pessoas.

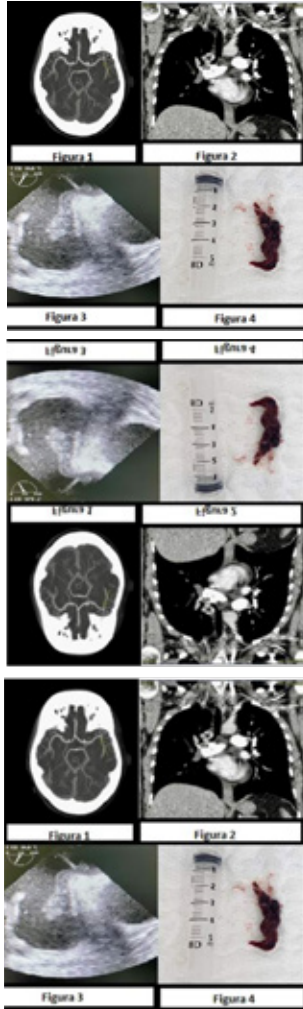
17 - RELATO DE CASOS

EP 382

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO COMO COMPLICAÇÃO EM MULHER JOVEM COM VISUALIZAÇÃO DE TROMBO EM FORAME OVAL PATENTE: UM RELATO DE CASO.

ANA FLÁVIA PARREIRA DE MORAIS, JAMIL ALLI MURAD JUNIOR

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



Introdução: O Forame Oval Patente (FOP) é a persistência da abertura entre o septo atrial primário e o septo atrial secundário na localização da fossa oval, ocorrendo em cerca de 25% da população adulta, podendo ocorrer o embolismo paradoxal que causa eventos isquêmicos graves, tais como acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) e tromboembolismo pulmonar (TEP). **Objetivo:** Descrever o relato de caso com complicações graves e a documentação de trombo em FOP. **Relato do caso:** Trata-se de paciente do sexo feminino, 45 anos, sem comorbidades prévias, admitida no serviço de urgência com dispnéia em repouso, taquipneia e em uso de cateter nasal de oxigênio, além de quadro de afasia, hemiparesia completa à direita, sendo diagnosticada com AVCi de ACM esquerda (Figura 1) sem janela para trombólise ou trombectomia e TEP segmentar e subsegmentar bilateral (Figura 2). O eletrocardiograma de repouso revelou taquicardia sinusual. O ecocardiograma transtorácico (ECOTE) realizado evidenciou importante aumento de ventrículo direito com disfunção sistólica, sinais sugestivos de cor pulmonale agudo, e visualizada imagem ecogênica compatível com trombo impactado em FOP (diâmetro do trombo = 2,3cm). (Figura 3). Para correção de patologias, foi realizado trombectomia mecânica pulmonar devido cor pulmonale agudo e evolução para falência de ventrículo direito, com PSVD de 125 mmHg, hipotensão e hipoxemia. Posteriormente, realizado implante de filtro de veia cava, seguida de correção de comunicação interatrial e retirada de trombo em FOP (Figura 4). Os procedimentos ocorreram sem intercorrências e paciente recebeu alta hospitalar sem novos eventos isquêmicos. **Discussão:** Em relações às complicações isquêmicas, estudos mostram FOP em 45% dos pacientes com AVCi, envolvendo principalmente adultos jovens sem outros fatores de risco. Além disso, o FOP pode associar-se à ocorrência de TEP, com incidência de 5/10.000 e com mortalidade em torno de 35%, podendo gerar hipertensão arterial pulmonar, que estimula o shunt interatrial direita-esquerda e o alojamento do trombo no FOP, sendo tal complicação rara e com eventos clínicos graves, apresentando poucos relatos em literatura. A terapêutica cirúrgica apresenta como potencial benefício a completa retirada de trombos e foi associada a menos eventos embólicos pós-tratamento e teve uma mortalidade menor em 60 dias em comparação com terapia anticoagulante ou trombólise, se indicado. **Conclusão:** Neste caso observa-se um caso raro de documentação de trombo em FOP, com complicações graves e abordagem cirúrgica.

senta como potencial benefício a completa retirada de trombos e foi associada a menos eventos embólicos pós-tratamento e teve uma mortalidade menor em 60 dias em comparação com terapia anticoagulante ou trombólise, se indicado. **Conclusão:** Neste caso observa-se um caso raro de documentação de trombo em FOP, com complicações graves e abordagem cirúrgica.

EP 383

DOENÇA DE EBSTEIN E TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR DE VIA ACESSÓRIA ÂNTERO-SEPTAL DE CONDUÇÃO ANTERÓGRADA EXCLUSIVA UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM

ANA FLÁVIA PARREIRA DE MORAIS, BRUNA FRANCO NOGUEIRA TOPPA, LYS MOLINA HERNANDES ESTEPHAN, ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO, ULISSES ALEXANDRE CROTI

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

Introdução: Doença de Ebstein (DE) origina-se da falha embriológica na delaminação dos folhetos septal e posterior da valva tricúspide que permanecem fundidos ao miocárdio na via de entrada do ventrículo direito. A taquicardia por reentrada atrioventricular ocorre em 20 a 30% dos pacientes com DE, sendo que, em geral, a via acessória se localiza ao redor do anel tricúspideo. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com DE e taquicardia supraventricular com via acessória ântero-septal e suas possibilidades de tratamento. **Relato do caso:** Paciente sexo feminino 13 anos, diagnóstico de DE intraútero. Aos 10 anos, iniciou quadro de palpitações, dor torácica e sudorese, apresentado eletrocardiograma com taquicardia de QRS largo (Figura 1), sendo levantada hipótese de taquicardia supraventricular com aberrância. Em investigação e seguimento ambulatorial, realizado ecocardiograma transtorácico (Figura 2) com DE sendo valva tricúspide displásica, com insuficiência de grau importante. Holter: 75 escapes ventriculares monomórficos e 3 ritmos idioventriculares (maior com 4 batimentos). Realizado estudo eletrofisiológico (EEF) com presença de via acessória ântero-septal direita de condução anterógrada exclusiva e sem decrementação com estimulação atrial contínua, manifestando-se apenas durante a indução de taquicardia atrioventricular, sendo realizadas aplicações de radiofrequência (RF), sem interrupção da taquicardia, não sendo possível ablação. Após EEF, realizado plastia valvar tricúspide com reconstrução do cone, sendo observado folheto septal displásico sem cordoalhas tendíneas. No momento, paciente com 6 meses de pós-operatório, segue sem novos episódios de taquiarritmias. **Discussão:** Pacientes com DE apresentam maior risco de insucesso na ablação de vias acessórias. Nesta patologia, a aplicação de RF apresenta risco maior de lesão coronariana, devido à porção atrializada do VD adjacente ao anel atrioventricular (AV). Estudos observaram que a via acessória posterior do septo AV é a mais comum na DE e de maior sucesso na ablação, sem estudos recentes sobre via acessória anterior exclusiva. Em casos de insucesso da ablação por cateter, há relatos sobre o tratamento cirúrgico de vias acessórias, sem grandes evidências científicas. No presente caso, após a correção cirúrgica pela técnica do Cone, paciente não apresentou mais taquiarritmias, com resolução do quadro. **Conclusão:** Relatamos raro caso de via acessória ântero-septal de condução anterógrada exclusiva em paciente com DE, com boa resposta ao tratamento cirúrgico.

EP 384

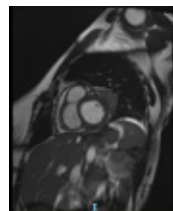
MASSA CARDÍACA EM PACIENTE JOVEM

ANDRÉS EDUARDO LARROVERE VASQUEZ, ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES, JULIANA CORRÊA DE OLIVEIRA CAIED, BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI, JOÃO CARLOS DOMICIANO DA SILVA, RODRIGO NORONHA CAMPOS, GABRIEL MOSTARO FONSECA, ROMULO FONSECA DE MORAES

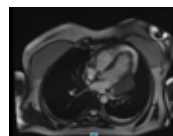
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Trata-se de paciente feminino de 44 anos, sem antecedentes patológicos significativos, que iniciou quadro clínico caracterizado por tosse seca, dispnéia e dor torácica de 6 meses de evolução com piora nos últimos 3 meses associada a calafrios e artralgias. Negava febre ou outros pródromos infecciosos. Devido a piora da dispnéia esteve internada em outro serviço onde realizaram avaliação diagnóstica com exames de imagem com evidência de massa cardíaca de etiologia não esclarecida e derrame pericárdico moderado. Foi encaminhada ao nosso serviço para esclarecimento diagnóstico.

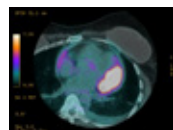
Deu entrada estável do ponto de vista cardiovascular, com melhora das queixas prévias.



Realizado ecocardiograma transtorácico com evidência de função ventricular preservada e derrame pericárdico importante adjacente à parede lateral do ventrículo esquerdo, de 20mm, sem sinais de restrição ao enchimento ventricular. Observado material ecogênico em meio ao derrame pericárdico nesta localização, porém não caracterizado como massa ao método.



Realizada ressonância magnética do coração com evidência de massa de contornos arredondados localizada no pericárdio, entre os folhetos parietal e visceral, em topografia posterolateral, em íntimo contato com os segmentos anterolaterais basal e médio do VE, medindo 5,3 x 2,5 cm no seu maior eixo. A massa não parece ter características infiltrativas e não provoca efeitos compressivos/restritivos à contração/enchimento do VE. Presença de realce tardio de sinal intenso e heterogêneo, permeadas por pequenas regiões de ausência de sinal no interior da massa.



Realizado PET-CT com Lesão hipermetabólica na região paracardíaca à esquerda, possivelmente intrapericárdica, suspeita para atividade de processo neoplásico, com diagnóstico diferencial possível com processos inflamatórios/infecciosos.

Submetida a biópsia guiada por tomografia com anatomopatológico concordante com Tumor miofibroblástico inflamatório acometendo pericárdio. Iniciado tratamento neoadjuvante com Alectinibe 600mg via oral e encaminhada para cirurgia.

EP 385

MASSA CARDÍACA EM PACIENTE COM ANTECEDENTE DE CÂNCER DE MAMA

ANDRES EDUARDO LARROVERE VASQUEZ, RODRIGO NORONHA CAMPOS, GABRIEL MOSTARO FONSECA, JOÃO CARLOS DOMICIANO DA SILVA, ROMULO FONSECA DE MORAES, BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI, ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES, JULIANA CORRÊA DE OLIVEIRA CAIED

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Trata-se de paciente feminina de 48 anos com antecedente de câncer de mama metastático para linfonodos, HER2 negativo diagnosticado em 2021, com acompanhamento regular com o serviço da oncologia e em tratamento com letrozol e Abemaciclibe. Teve histórico de tromboembolismo pulmonar com uso de anticoagulante desde janeiro até dezembro de 2022.

Deu entrada no nosso serviço para investigação de achado em exame de imagem de massa em átrio direito de etiologia a esclarecer, tendo entre as possibilidades diagnósticas trombo aderido ao teto do átrio direito.

Submetida a ecocardiograma transefôgico com presença de imagem pedunculada aderida a parede livre do átrio direito, próxima a desembocadura da veia cava inferior, medindo 15mmx20mm, não sendo possível excluir as possibilidades diagnósticas de mixoma, trombo ou metástase.

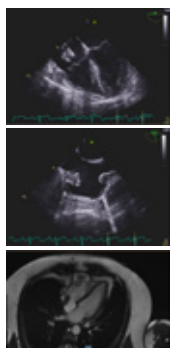
Proseguimos a investigação do caso com ressonância magnética cardíaca, com presença de massa com morfologia alongada, intra cavitária, aderida a base do átrio direito que protrui até próximo ao aparato valvar tricúspide, medindo nos maiores diâmetros 2,4 x 1,3 cm. Caracterização tecidual: isossinal nas seqüências de cine-SSFP, hipossinal nas seqüências de double IR pesadas em T1, isossinal nas seqüências de triple IR pesadas em T2, ausência de perfusão, ausência de realce tardio (homogêneo), características sugestivas de trombo.

Em 05/09/2023 foi submetida a exérese da lesão para esclarecimento diagnóstico, com achado intraoperatório de massa infiltrante em parede livre e lateral do átrio direito, com múltiplas calcificações. Pelo histórico da paciente, optado por realizar ressecção de toda a massa e parte da parede livre de átrio direito que estava comprometida. Solicitado congelamento em sala, com resultado: trombo calcificado? tumor amorfo calcificante-cat? Reconstrução da parede ressecada com patch de pericárdio bovino.

O resultado anatomopatológico evidenciou: perfil imunoistoquímico, associado ao quadro morfológico, é compatível com o diagnóstico de Tumor amorfo calcificado cardíaco. As células de interesse foram positivas para CD138, mostrando tratar-se de infiltrado de plasmócitos. Ausência de comprometimento neoplásico secundário na amostra.

Discutido com patologista responsável, com definição de infiltrado de plasmócitos reacional ao tumor. Sem relação com mieloma ou plasmocitoma. Apenas reação inflamatória.

Paciente recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas e continua tratamento oncológico regular.



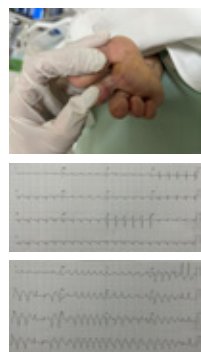
EP 387

CHOQUE CARDIOGÊNICO SECUNDÁRIO A ACIDENTE ESCORPIÔNICO

BONINI, C. B., NOMURA, A. A. U., PICHIONI, M. M., VOLPI JUNIOR, L. C., LIMA, A. F., MELO, L. R., MARCO, P. S.

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

Introdução: Acidentes escorpiônicos constituem um significativo problema de saúde e podem se manifestar com quadros clínicos graves e ameaçadores à vida. **Objetivo:** Relatar o atendimento prestado a um paciente com choque cardiogênico secundário a acidente escorpiônico. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso. Os dados foram obtidos por meio de prontuário eletrônico e entrevista com o paciente. **Caso Clínico:** Paciente, 64 anos, sem comorbidades, admitida devido picada de escorpião em segundo pododáctilo direito ocorrida há cerca de 30 minutos. Apresentava sinais vitais estáveis e queixava-se apenas de dor local. Realizado bloqueio anestésico e mantida em observação. Após cerca de uma hora a paciente apresentou sudorese profusa e vômitos incoercíveis sendo realizado 6 ampolas de soro anti escorpiônico. Evoluiu com hipotensão, rebaixamento do nível de consciência e dessaturação. Iniciado noradrenalina e realizada intubação orotraqueal. Ultrassonografia à beira leito evidenciava hipocinesia ventricular difusa. Assim, iniciado Dobutamina devido hipótese de Choque Cardiogênico. Evoluiu com episódio de taquicardia ventricular com pulso sendo submetida a cardioversão elétrica sincronizada, iniciado impregnação com Amiodarona e transferida a Unidade de Terapia Intensiva. Exames evidenciaram Troponina T de 2.250, BNP de 13.682, SvO2 de 58, gradiente venoarterial de CO2 de 10 e eletrocardiograma com taquicardia sinusal e supradesnivelamento de ST em parede infero-lateral. **Discussão:** Os



acidentes escorpiônicos são classificados em leves se dor local; moderados se manifestações sistêmicas e graves se ocorrência de vômitos profusos, sudorese e sialorréia intensas, convulsão, coma, insuficiência cardíaca, edema pulmonar grave e choque. Os casos moderados e graves são mais prevalentes em crianças e devem ser tratados com soroterapia. Outros preditores de gravidade são a espécie e tamanho do escorpião, a quantidade de veneno inoculado, a massa corporal do paciente e sua sensibilidade ao veneno. A paciente era uma adulta hígida, dessa forma, esperava-se a ocorrência de manifestações clínicas leves, no entanto, a mesma evoluiu com sintomatologia grave e acometimento cardíaco. **Conclusão:** Trata-se de caso relevante, pois o acidente escorpiônico manifestou-se com comprometimento cardíaco grave, logo, uma apresentação atípica para faixa etária adulta, visto que, desfechos graves são relatados com maior frequência em crianças. Portanto, outros fatores preditores de gravidade merecem ser estudados, pois podem ter contribuído para evolução clínica desfavorável da paciente.

EP 386

ANOMALIA CORONARIANA CONGÊNITA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR TORÁCICA

BONINI, C. B., NOMURA, A. A. U., SILVA, G. M., AZAMBUJA, S. B., XAVIER, H. R., ALMEIDA JUNIOR, M. A., IGLESIAS, C. F., TREVELIN, G. M., MARCHIONI, D. N., MARCO, P. S.

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

Introdução: A origem anômala da artéria coronária no seio aórtico oposto é uma cardiopatia congênita de baixa incidência, porém com alto risco de morte súbita.

Objetivo: Relatar um caso de anomalia coronariana congênita e discutir sobre diagnósticos diferenciais de dor torácica na emergência.

Métodos: Trata-se de um relato de caso. Os dados foram obtidos por meio de prontuário eletrônico e entrevista com o paciente.

Relato de caso: Paciente masculino, 28 anos, procurou atendimento devido episódio de dor torácica precordial, em queimação, de moderada intensidade, sem irradiação, sem sintomas associados, com duração de dez minutos, desencadeada após jogo de futebol, com melhora ao repouso. Negava episódios prévios de angina, síncope ou dispnéia. No momento da admissão encontrava-se assintomático e sem alterações ao exame físico. Negava etilismo e tabagismo, cirurgias prévias e antecedentes familiares de doenças cardiovasculares. Como comorbidades relatava história de ansiedade e doença dispnéptica. Negava uso de medicações contínuas. Eletrocardiograma sem alterações significativas e troponinas negativas, sem curva. Desta forma, conduzido como angina instável de baixo risco, sendo optado por estratificação não invasiva com angiogramografia coronariana (ATC), que revelou: origem anômala da artéria coronária direita com saída do seio coronariano esquerdo e trajeto anômalo entre a aorta e o tronco da artéria pulmonar. Devido risco de morte súbita pelo trajeto maligno, foi encaminhado para avaliação de tratamento cirúrgico.

Discussão: A apresentação clínica das anomalias coronarianas pode se manifestar por síncope e dor torácica ao exercício, entrando portanto no diagnóstico diferencial de quadros de precordialgia na emergência, especialmente em pacientes com baixa probabilidade para doença aterosclerótica. O tratamento cirúrgico das anomalias coronarianas é indicado em pacientes com trajeto interarterial e presença de isquemia, porém o impacto na sobrevida permanece incerto. Já o manejo dos pacientes assintomáticos deve ser individualizado.

Conclusão: Trata-se de caso relevante pois o paciente em questão apresentava precordialgia com características típicas de angina, mas devido seu baixo risco cardiovascular foi optado por estratificação não invasiva com ATC, que possibilitou o diagnóstico da anomalia coronariana.

EP 388

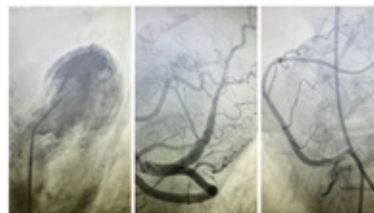
SÍNDROME DE TAKOTSUBO SECUNDÁRIA A TIREOTOXICOSE FACTÍCIA

BONINI, C. B., ALMEIDA JUNIOR, M. A., OLIVEIRA FILHO, C. A., SILVA, B. M. C., VOLPI JUNIOR, L. C., MELO, L. R., PELUCIO, I. P., MACHADO, M. N.

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

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (SDT) é uma cardiomiopatia reversível desencadeada por eventos estressantes emocionais ou físicos e pode ser uma manifestação da crise tireotóxica. **Objetivo:** Relatar o caso de uma SDT secundária a Tireotoxicose Factícia (TF). **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso. Os dados foram obtidos por meio de prontuário eletrônico e entrevista com o paciente. **Caso Clínico:** Paciente feminina, 76 anos, hipertensa e portadora de hipotireoidismo em uso irregular de Levotiroxina, admitida devido perda ponderal, agitação, febre aferida esporádica, episódios de diarreia e palpitações iniciados há um mês. Apresentava também dispnéia aos esforços com piora importante há cerca de 03 horas. Eletrocardiograma evidenciou taquicardia sinusal e supradesnivelamento de segmento ST em parede anterior, sendo conduzida inicialmente como síndrome coronariana aguda. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda (IrPA) e necessidade de intubação orotraqueal. Angiografia com acinesia anteroapical e inferoapical, função sistólica global do ventrículo esquerdo comprometida em grau moderado e ausência de coronariopatia obstrutiva. Troponina T ultrasensível de 164 e 195 ng/L e referência: (R): ≤ 14 ng/L, peptídeo natriurético tipo B de 9.219 ng/L (R: < 125 ng/L), hormônio tireostimulante de 0,01 μ UI/L (R: 0,44 a 7,90 μ UI/L), T4 livre de 7,77 ng/dL (R: 0,93 a 1,70 ng/dL). **Discussão:** A paciente apresentou IrPA e diagnóstico clínico de infarto agudo do miocárdio (elevação do segmento ST e de marcadores de lesão miocárdica), porém angiografia sem coronariopatia obstrutiva, sugerindo SDT associada ao diagnóstico de Crise Tireotóxica (70 pontos nos critérios de Burch e Wartofsky). A SDT apresenta-se comumente por meio de precordialgia sendo importante diagnóstico diferencial de dor torácica, entretanto, alguns pacientes podem apresentar choque cardiogênico, como a paciente do caso relatado. A SDT pode estar relacionada a Tireotoxicose, que na maioria dos casos é secundária a Doença de Graves e mais raramente decorre de TF. **Conclusão:** A

paciente apresentou uma SDT complicada com choque cardiogênico, secundária a TF por uso irregular de medicação. Conclui-se que a correta adesão medicamentosa pode mitigar potenciais complicações graves decorrentes do uso inadequado de hormônios tireoidianos.



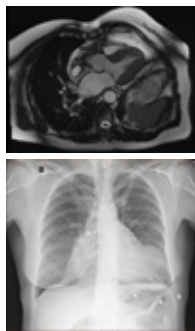
EP 389

NECROSE DE GORDURA EPIPERICÁRDICA – UM DIAGNÓSTICO NEGLIGENCIADO

CANGUSSU, M.I.M., RIBEIRO, G.J., GOUVEIA, J.L., CAMPOS, F.S., CROZARIOL, L.E.A., CASTRO, M.F., NASCIMENTO, A.M.Z., OLIVEIRA, P.P.S, KUCKO, L., ABREU, B.N.A

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A necrose de gordura epipericárdica (NGEP) é importante diagnóstico diferencial de dor torácica (DT) a ser considerado no departamento de emergência. **Relato de Caso:** Paciente (PCT) feminina, 73 anos, previamente portadora de hipertensão, dislipidemia e doença arterial coronariana deu entrada em pronto socorro com queixa de DT em pontada, de média intensidade com piora a inspiração. Realizado dosagem de troponina com valor dentro da normalidade e eletrocardiograma que demonstrou alteração difusa da repolarização ventricular, sem alterações de segmento ST. Realizado Rx de tórax que evidenciou lesão radiopaca adjacente a silhueta cardíaca sendo optado por complementação com TC de tórax que demonstrou formação nodular com densidade de gordura localizada em mediastino anterior esquerdo, adjacente ao pericárdio com espessamento e densificação da gordura mediastinal adjacente sendo aventada hipótese de NGEP. PCT foi submetida a Ressonância cardíaca que demonstrou ausência de fibrose ou edema miocárdico e confirmou hipótese de NGEP adjacente ao segmento lateral apical do ventrículo esquerdo associada a pericardite reacional tendo evoluído com melhora e resolução da DT sendo optado por alta hospitalar com analgesia e mantida em seguimento ambulatorial sem novos episódios álgicos desde então. **Discussão:** A NGEP é uma condição inflamatória rara, benigna e autolimitada na qual a camada de gordura pericárdica sofre necrose resultando em inflamação circundante, tendo sido descrita pela primeira vez em 1957. Sua fisiopatologia permanece incerta mas propõe-se como prováveis fatores a torção do pedículo vascular do tecido adiposo ou o aumento da pressão intratorácica que pode desencadear mudanças rápidas na pressão capilar, levando à necrose hemorrágica. Pacientes submetidos à biópsia apresentaram na análise histopatológica um grau variável de reações inflamatórias em torno de um foco central de células adiposas necróticas. A dificuldade do diagnóstico está na inespecificidade dos sinais e sintomas, tornando os exames de imagem essenciais. O achado típico da TC é uma lesão de atenuação de tecidos moles cercada por aumento de atenuação da gordura paracardiaca mediastinal anterior adjacente ao pericárdio e a RM revela uma lesão epipericárdica com alto sinal em T2, típico de edema do tecido adiposo, com realce moderado após administração do gadolínio. **Conclusão:** Por se manifestar com dor pleurítica aguda associada ou não à dispnéia, a NGEP é um importante diagnóstico diferencial de condições graves como tromboembolismo pulmonar ou síndrome coronariana aguda.



EP 391

AVALIÇÃO MULTIMODAL INVASIVA COMO AUXÍLIO NA ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO DE PACIENTE COM DOENÇA CORONARIANA COMPLEXA E FÍSTULA DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR PARA ARTÉRIA PULMONAR

FÁBIO A. PINTON, ROBERTO ABDALLA FILHO, EVANDRO G. DE MATOS JR, TIAGO P. DI NUCCI, KAREN M. G V DE SOUSA, FELIPE H L SILVA, DIRCEU T. P DE MELO, FÁBIO R LOPES

HOSPITAL SÃO LUIZ CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Homem, 74 anos, com antecedentes de HAS e DLP, iniciou quadro de cansaço aos esforços há 3 meses. Exame físico e Rx tórax sem alterações significativas, eletrocardiograma com alterações de repolarização ventricular e ecocardiograma (ECO) transtorácico com hipertrofia ventricular esquerda e fração de ejeção preservada. Solicitado ECO estresse físico que evidenciou hipocinesia ântero-lateral (5 segmentos). Optado por estratificação com cineangiogramografia que identificou lesão de 80% em segundo ramo marginal esquerdo (MgE) e artéria descendente anterior (DA) com calcificação moderada e lesões difusas de 80% no terço proximal e médio, além de fistula coronário-caviária da porção proximal da DA para a artéria pulmonar.

Discutido com Heart Team, diante do quadro de equivalente isquêmico podendo ser causado pela coronariopatia e/ou pela fistula, optado por angioplastia coronariana guiada por fisiologia e imagem intravascular e avaliação fisiológica invasiva da fistula após tratamento da coronariopatia.

Após cateterização da coronária esquerda pela via radial, realizada angioplastia do MgE com 1 stent farmacológico com sucesso. Em seguida, posicionado o fio-guia para o cálculo do índice não-hiperêmico (DFR) no terço distal da DA, com resultado de 0,78 (VR>0,89) e decaimento pressórico no terço médio e proximal. Realizado ultrassom intracoronário (IVUS) para guiar a estratégia de tratamento, que evidenciou lesões fibrocalcificadas grave no terço médio, com escore de cálcio do IVUS de 2 pontos, justificando o uso de dispositivos de modificação do cálcio. Realizado preparo das lesões da DA com "cutting balloon" e litotripsia intravascular com aplicação de 80 pulsos, seguido de implante de 3 stents farmacológicos. Feita nova aferição do DFR com valor de 0,87, com decaimento pressórico proximal. Optado por ocluir a fistula, sendo realizada embolização percutânea com 4 molas com sucesso. DFR pós oclusão de 0,93 (padrão em rampa). IVUS mostrando stents bem expandidos.

Paciente recebeu alta hospitalar após 48h com AAS e clopidogrel, além de anti-hipertensivos de uso habitual e estatina + ezetimibe.

No seguimento de 6 meses, paciente permanece assintomático.

Esse caso ilustra a importância dos métodos complementares invasivos no laboratório de hemodinâmica, com avaliação fisiológica para indicar o tratamento de coronariopatia complexa associada a fistula coronário-caviária, e o IVUS para guiar o implante do stent, especialmente em lesões calcificadas, auxiliando na seleção de dispositivos modificadores de cálcio, permitindo uma boa expansibilidade dos stents.

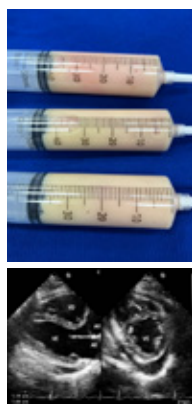
EP 390

QUILOPERICÁRDIO IDIOPÁTICO – UMA CAUSA RARA DE DERRAME PERICÁRDICO

CANGUSSU, M.I.M., RIBEIRO, G.J., CAMPOS, F.S., GOUVEIA, J.L., CASTRO, M.F., SEBOLD, L., NASCIMENTO, A.M.Z, ANBAR, R., ASSAKAWA, F.H., ABREU, B.N.A.

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: O quilopericárdio idiopático (QPI) trata-se de uma entidade rara que deve ser diagnosticada e tratada com brevidade pelo alto risco de mortalidade. **Relato de Caso:** Paciente (PCT) feminina, 42 anos, previamente hígida, com história de derrame pericárdico (DP) com lâmina de 20 mm há cerca de 2 anos, tendo sido tratada para pericardite com colchicina após exclusão de doenças reumatológicas ou infecto contagiosas e realização de ressonância que evidenciou edema discreto de pericárdio. PCT deu entrada em hospital com queixa de tosse há 1 mês, com piora ao decúbito, sendo realizado ecocardiograma que demonstrou persistência do DP. Optado por internação para investigação etiológica e realizado pericardiotomia com saída de líquido espesso de coloração leitosa e presença de 1821 células (Linf 83%, Macrófagos 13%, céls. mesoteliais 1%), pH 7,0, proteínas totais 5,3, glicose 109, DHL 232, ADA 6 e alta concentração de triglicérides (1348 mg/dl), sendo diagnosticado quilopericárdio. A biópsia pericárdica não sugeriu a presença de lesão neoplásica, a dosagem de colesterol sérico afastou possibilidade de pericardite por colesterol e o painel reumatológico e infeccioso não demonstraram alterações. Sendo assim a PCT recebeu diagnóstico de QPI sendo mantida em dieta com baixo teor gorduroso e uso de dreno pericárdico por cerca de 20 dias com redução gradual do débito e mudança do aspecto da secreção para sero hemática. Após retirada do dreno PCT foi mantida em seguimento ambulatorial com realização de ecocardiogramas seriados que não demonstraram novo acúmulo de derrame. **Discussão:** O quilopericárdio é um DP composto por conteúdo dos sistemas linfáticos do intestino delgado e do ducto torácico e se apresenta como um conteúdo esbranquiçado, opaco e leitoso, com níveis de triglicérides superiores a 500 mg/dL. A etiologia primária ou idiopática é uma entidade clínica rara, sendo um diagnóstico feito pela exclusão de outras causas. Uma pesquisa sistemática nas bases de dados PubMed e Wanfang encontrou apenas 104 casos relatados de QPI entre 1950 e 2015. O tratamento inicial depende da presença de tamponamento cardíaco assim como sua etiologia subjacente. Pacientes com sintomas sugestivos de tamponamento cardíaco necessitam de drenagem com urgência, enquanto aqueles sem sintomas podem ser inicialmente tratados com modificações dietéticas com uma dieta pobre em gorduras suplementada com triglicérides de cadeia média, que são absorvidos pela veia porta e não pelos linfáticos. **Conclusão:** Sem tratamento, o quilopericárdio está associado a uma alta taxa de mortalidade.



EP 392

REPARO VALVAR MITRAL TRANSCATETER EM PACIENTE COM DISFUNÇÃO DO MÚSCULO PAPILAR APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E CHOQUE CARDIOGÊNICO

FÁBIO A. PINTON, JAIRO ALVES PINHEIRO JÚNIOR, FÁBIO CONEJO, EXPEDITO E. RIBEIRO DA SILVA, ANTONIO ESTEVES FILHO, LUIZ JUNYA KAJITA, LUCAS VELLOSO DUTRA, ROBERTA SARETTA, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Mulher de 66 anos, com antecedentes de HAS, DM2, DLP e neoplasia de mama (mastectomia, quimioterapia e radioterapia), deu entrada na Emergência com dor torácica e rebaixamento do nível de consciência há 1 hora. Feito diagnóstico de IAM com supra do segmento ST infero-latero-dorsal Killip IV. Submetida a intubação orotraqueal, iniciado drogas vasoativas e encaminhada para cineangiogramografia (CATE). Passado balão intra-aórtico e CATE mostrou oclusão aguda da artéria circunflexa (Cx) e sub-oclusão de artérias descendente anterior (DA) e coronária direita (CD). Realizada angioplastia primária com 2 stents farmacológicos (DES) em Cx, sendo optado por abordar as demais lesões durante a internação. No D1 da internação, ecocardiograma (ECO) com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE) de 38%, acinesia lateral e insuficiência mitral (IMI) importante. No D4, paciente foi extubada e em desmame de drogas vasoativas. ECO com FE 47% e IMI discreta (tração do cúspide posterior). No D6, evoluiu com acidente vascular cerebral isquêmico e no D7 apresentou quadro de hemorragia digestiva baixa, sendo realizado colonoscopia e esclerose de úlcera de reto. No D17, evoluiu com nova dor torácica, seguida de choque cardiogênico. ECO mostrou FE 30% e IMI importante. Encaminhada a CATE, passado balão intra-aórtico, observado stents pervios e realizada angioplastia de DA com 2 DES e de CD com 3 DES. No D18, ECO mostrou FE 50%, acinesia infero-lateral e IMI importante. No D33, apesar da revascularização completa e tratamento clínico otimizado, paciente permaneceu congesta e com inúmeras falhas de desmame de dobutamina. Avaliada pelo Heart Team que, diante de uma paciente com STS Score de 9,2% de mortalidade, radioterapia prévia de tórax, angioplastia coronariana e AVCi recentes, indicou o tratamento percutâneo da valva mitral (MitraClip). O ECO transesofágico 3D pré-procedimento evidenciou anatomia favorável ao reparo valvar mitral borda-a-borda transcatereter (TEER). Durante o procedimento, utilizado um MitraClip XTW, com redução da insuficiência mitral para discreta/moderada e gradiente médio de 5 mmHg. No D51, houve desmame de dobutamina e nitroglicerina (D3 pós Mitraclip). No D57, ECO com FE 50%, IMI discreta a moderada, recebendo alta hospitalar (D9 pós Mitraclip). No seguimento de 3 meses, paciente assintomática, ECO com FE 51%, IMI discreta a moderada. Esse caso reforça o TEER como uma terapia factível em pacientes críticos com insuficiência mitral secundária a infarto agudo do miocárdio recente, com falha ao tratamento clínico otimizado e com alto risco cirúrgico.

EP 393

REAÇÃO ALÉRGICA AO TITÂNIO, UMA COMPLICAÇÃO RARA APÓS IMPLANTAÇÃO DE MARCA-PASSO.

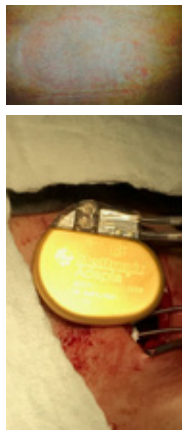
FABIO KIRZNER DORFMAN, MAURICIO I.SCANAVACCA, PAOLA POZAN FOGLEIA, CLAUDIA DA SILVA FRAGATA, PEDRO AUGUSTO GORI LIMA, OTAVIO AYRES, MICHELE T. OLIVEIRA TAVEIRA, BRUNO KIOSHI, TAMER EL ANDERE, BRUNO PAPELBAUM

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL SÃO LUIZ OSASCO - OSASCO - SP - BRASIL

Reações de hipersensibilidade aos componentes do marcapasso têm sido raramente descritas. O diagnóstico deve ser considerado após exclusão de infecção. O titânio é o componente do marcapasso mais comum relacionado a reações alérgicas, mas o diagnóstico é desafiador. O objetivo deste relatório é descrever uma abordagem prática para fazer esse diagnóstico.

Relato de caso-Paciente do sexo feminino, 43 anos, portadora de cardiomiopatia chagásica, foi submetida a implante de marca-passo devido a bloqueio AV tipo II grau 2. Após 1 mês, relatou dor local persistente apesar da associação de analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais. O paciente foi operado após 6 meses devido a sintomas persistentes com processo inflamatório local e exames de sangue e ultrassonografia inconclusivos. Não foram encontrados sinais claros de infecção durante a inspeção da ferida; a bacterioscopia de fluidos e as culturas para patógenos aeróbios e anaeróbios foram negativas. O gerador foi recolocado em posição mais profunda e as suturas feitas com poliiglicaprona. No acompanhamento, os sintomas e os exames laboratoriais permaneceram inalterados. Em seguida, foi levantada a hipótese de alergia aos componentes de titânio do marca-passo, com base no histórico de alergia de contato a metais do paciente. Como o Teste de Imunoestimulação de Linfócitos de Memória (MELISA) não estava disponível, utilizamos uma faixa elástica abdominal para colocar o marca-passo em contato direto com a pele do paciente na região abdominal. Após 4 horas, paciente relatou desconforto importante com necessidade de retirada do dispositivo (FIG1). Um gerador de ouro (Medtronic Adapta®DR PVV, ouro 24 quilates, espessura mínima de revestimento de 0,45 mm) foi fabricado e implantado, levando à resolução dos sintomas em 8 semanas.

Conclusões: A alergia de contato deve ser considerada no diagnóstico diferencial do processo inflamatório crônico pós-implante de marca-passo. O teste de contato direto do marcapasso com a pele do paciente pode ser útil como estratégia alternativa de diagnóstico. Estudos adicionais são necessários para avaliar se o método pode ou não ser validado como teste recomendado.



EP 395

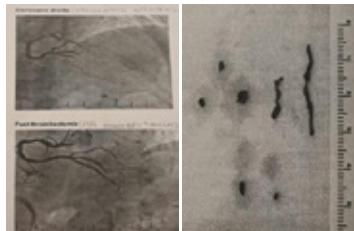
MINOCA EM PACIENTE COM SAAF APÓS VIAGEM AÉREA PROLONGADA

FARIAS, M F, PAIVA, A A, JÚNIOR, E A T, FERREIRA, J M B B, COUCEIRO, K N, GAZZANA, M L, MARQUES, A E A S

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, FUNDAÇÃO HOSPITAL DO CORAÇÃO FRANCISCA MENDES - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL

Introdução: O infarto do miocárdio sem aterosclerose coronariana obstrutiva (MINOCA) é uma síndrome com muitas causas, representando 10 a 15% de todos os diagnósticos de infarto agudo do miocárdio (IAM). A síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) é uma doença sistêmica autoimune caracterizada pela detecção plasmática de anticorpos antifosfolípidos, tais como o anticardiolipina e o anticoagulante lúpico, que se manifesta clinicamente, sobretudo, como trombose arterial e/ou venosa recorrentes. Constitui-se na principal causa adquirida de hipercoagulabilidade, ocorrendo em 2% da população geral e apresenta alta morbimortalidade. O acometimento miocárdico, entretanto, é raramente descrito nesta patologia.

Descrição do Caso: O presente relato descreve o caso de um paciente, idoso, não sedentário, hipertenso, em uso de Nebivolol 5 mg, que após viagem aérea para Suíça, apresentou no sétimo dia naquele país quadro de dor torácica típica, sem dispnéia, síncope ou palpitações associadas, eletrocardiograma com elevação milimétrica de V3, com ondas T planas, mesmo negativas em aVL, troponinas elevadas, sendo diagnosticado com síndrome coronariana aguda sem supradesenvolvimento de segmento ST. Ecocardiograma apresentando fração de ejeção ventricular normal (estimada em 60%), discreta hipocinesia inferior. Após realização de cineangiocoronariografia foi evidenciada trombose de ramo ventriculares posteriores com realização de tromboaspiração por microcateter e trombectomia com stent retriever, descartada trombose venosa de membros inferiores por meio de avaliação angiográfica, iniciado tratamento com heparina de baixo peso molecular. No retorno ao Brasil, após três meses do evento, paciente foi atendido em hospital de referência, sendo então realizada investigação diagnóstica com pesquisa de SAAF, trombose venosa profunda de membros inferiores e fôrame oval patente (FOP). Paciente submetido ao ecocardiograma transesofágico, sem presença de FOP. Foi diagnosticado com SAAF com anticoagulante lúpico positivo. **Conclusões:** Desfecho favorável da SAAF primária com complicações cardiológicas com a instituição de anticoagulação plena com anticoagulante oral. O manejo clínico da hipertensão foi mantido com terapia com betabloqueador, sem recorrência da dor torácica. Sendo assim, segue em acompanhamento com hematologista e cardiologista, com objetivo de reduzir as morbidades que eventualmente possam existir.



Imagens coronária direita pré e pós trombectomia.

EP 394

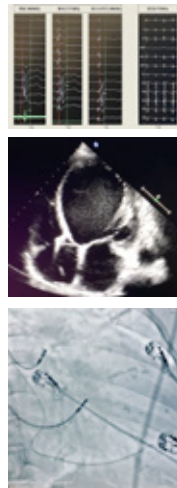
ESTIMULAÇÃO FISIOLÓGICA EM PACIENTE CHAGÁSICO NÃO RESPONSIVO A TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA CONVENCIONAL

FABIO KIRZNER DORFMAN, CHRISTIAN GONÇALVES SASSAKI, ROBERTA B.G. MOLINA, EVANDRO SBARAINI, MARCOS FARIA, BRUNO PAPELBAUM, GUSTAVO BITTENCOURT DOS SANTOS, PAOLA POZZAN FOGLEIA, VINICIUS PINHEIRO SANTOS, PEDRO A.G.LIMA

HOSPITAL DAS CLINICAS L.P.MELO - MOGI DAS CRUZES - SP - BR

Introdução: A terapia de resssincronização cardíaca (TRC) convencional é uma técnica bem estabelecida em pacientes com miocardiopatia dilatada com falha no tratamento clínico, pois visa oferecer uma melhora hemodinâmica e na sobrevida. O caso a seguir ilustra uma variação na abordagem de uma paciente que não teve boa resposta ao método da TRC, optando pela associação da estimulação septal profunda, tornando-a bem respondedora.

Relato de caso: Paciente CCM, fem., 75 anos, miocardiopatia chagásica, NYHA III, FEVE (28%), BRE com 186ms (Figura 1.a) em tratamento otimizado com carvedilol 12,5 mg (2x/dia), espirolactona (25 mg/dia), furose-mida 40 mg (2x/dia) e entresto 24 mg + 26 mg (2x/dia). Encaminhada a TRC convencional teve uma melhora discreta do QRS para 171ms (Fig.1.b) e após 6 meses de seguimento a consideramos como não respondedora, mantendo internações por insuficiência cardíaca. Na última internação em uso de DVA, otimização do tratamento e oxigênio, optamos por realizar uma nova abordagem mantendo o dispositivo anterior. Retiramos o eletrodo endocárdico do VD e colocando um novo eletrodo na região septal profunda (Figura 2 -3). Ao final obtivemos um QRS de 126ms (Figura 1.c e 1.d). Apresentou boa evolução e após 25 dias do procedimento teve alta sem DVA. Após 2 meses teve perda de 20kg, manteve as medicações e o oxigênio domiciliar foi retirado. Apesar de manter a mesma FEVE 28% ficou em CF-II.



Conclusão: A TRC convencional em pacientes chagásicos apresenta uma taxa de resposta inferior quando comparamos com pacientes não chagásicos. Neste caso, quando associamos a estimulação fisiológica tivemos um resultado satisfatório com encurtamento do QRS e melhora funcional sem alterar a função cardíaca. Não é possível afirmarmos a respeito da melhor abordagem inicial para o paciente com doença de Chagas, mas neste caso o implante septal profundo contribuiu significativamente para a melhora clínica desta paciente.

EP 396

DOENÇA DE FABRY E A NECESSIDADE DE DIAGNÓSTICO PRECOCE: RELATO DE CASO.

FARIAS, M F, LUZURIAGA, G C J, NOVAES, J C, FERNANDEZ, E A, KRIEGER, J, FERNANDES, F, ESCOCIO, L L M, PAIVA, AA, JÚNIOR, E A T, FERREIRA, J M B B
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Doença de Fabry (DF), uma das patologias relacionadas ao erro inato do metabolismo, é uma enfermidade rara ligada ao cromossomo X. A mutação do gene GALA na região Xq22.1. Os locais mais afetados são coração, cérebro, pele, olhos e rins. Ela ativa mecanismos inflamatórios neuro-hormonais resultando de forma indireta em hipertrofia e fibrose tecidual. **Métodos:** Descrevemos o caso de um paciente com a forma clássica da doença com investigação genética da família negativa. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 44 anos, natural de São Paulo, relatou desde a infância apresentava crises convulsivas e histórico familiar de pai falecido aos 42 anos por morte súbita. Aos 38 anos, apresentou episódio de síncope, precedida de pródromos e parestesias de membros inferiores (MMII). Na internação diagnosticado com doença renal crônica (DRC) com necessidade de iniciar terapia de substituição renal. Submetido a transplante renal, evoluindo com perda de enxerto. Nessa ocasião constatadas lesões avermelhadas puntiformes principalmente no abdome e membros inferiores e manutenção de parestesia de MMII. Em acompanhamento com nefrologia, aventada possibilidade de doença de depósito, foi internado para investigação de palpitações, tendo eletrocardiograma (ECG) com registro de ritmo sinusal, intervalo PR curto com atraso final de condução e morfologia de bloqueio de ramo direito. Holter com distúrbio de condução intraventricular, pré-excitação ventricular. Ecocardiograma demonstrando septo de 12 mm, parede posterior de 13 mm e função ventricular preservada. Em Ressonância Cardíaca, evidenciando espessamento antero-septal médio-basal e realce tardio miocárdico juncional inferosseptal, conjunto de achados sugestivos de miocardiopatia associada a doença de depósito. Foi convocado pelo screening familiar e identificada mutação patogênica em heterozigose no gene galactosidase alfa (GLA), responsável pela Doença de Fabry. Ao exame clínico lesões cutâneas presentes, biopsiadas com pesquisa histoquímica para substância amilóide negativa. **Conclusão:** A DF é uma doença rara, com um grande retardo no diagnóstico mesmo na forma clássica da doença. É necessário, portanto, desenvolver habilidades para alta suspeição clínica em pacientes jovens com DRC, angioqueratomas, acroparestesias e intervalo PR curto, por se tratar de patologia com tratamento específico, o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para prevenir a progressão da doença.

EP 397

SÍNDROME DE ANDERSEN-TAWIL – RELATO DE CASO

FARIAS, M F, ARANHA, A B, MALDONADO, J G A, PAIVA, A A, JÚNIOR, E A T
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Andersen - Tawil (ATS) é uma doença rara, relacionada a mutações no gene KCNJ2. A tríade fenotípica inclui paralisia periódica, distúrbios facio-esqueléticos e extrasístoles ventriculares (EV) complexas. No eletrocardiograma (ECG) há prolongamento do intervalo QT, ondas U proeminentes e taquicardia ventricular (TV) polimórfica ou bidirecional, principalmente ao esforço. O propranolol é a droga de escolha, porém, pode não ser suficiente para controle das arritmias e prevenção de morte súbita (MS). **Método:** Trata-se de uma descrição de caso, de paciente que apresentou uma diminuição da densidade de EV após associação farmacológica com bloqueador do canal de cálcio e poupador de potássio. **Descrição do caso:** Sexo feminino, 26 anos, internada no hospital devido a paralisia periódica de membros inferiores. Ao ser monitorizada, evidenciou-se bradicardia e EV. Holter 24h e teste ergométrico (TE) com alta densidade de EV e TV não sustentada (TVNS). Dimensões e função biventricular normais no ecocardiograma. Observado características físicas específicas da ATS, bradicardia sinusal, intervalo QT prolongado e onda U proeminente. Mãe e pai sem história de morte súbita em parentes de primeiro grau. O teste genético com variante patogênica KCNJ2. EEF para tentativa de ablação de EV, porém não foram induzidas arritmias, sendo optado por tratamento clínico. **Conclusão:** O diagnóstico clínico de ATS é um desafio tanto no diagnóstico quanto no tratamento. Os pacientes podem ser assintomáticos ou minimamente sintomáticos, apesar da elevada carga de arritmia com ectopia ventricular frequente e taquicardia ventricular bidirecional. No entanto, continuam a ser pacientes com risco de arritmias potencialmente fatais, incluindo torsades de pointes e fibrilação ventricular, embora com menor frequência que as observadas em outras síndromes de arritmia genética.

EP 399

PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME DE NOONAN ASSOCIADA À COR TRIARIATUM DEXTER: RELATO DE CASO

FELIPE ALVES ARAÚJO MARQUES, CYNTHIA D. DO Ó S. ALBINO, LAIZ F. L. SILVA, ANDREA D. SENA, JÉSSICA E. DE M. ROCHA, MÔNICA R. FIORE, RAFAEL M. B. COSTA, ADRIANA M. DE S. QUARESMA, PAULO E. F. CAVALCANTI
PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL, FPS - RECIFE - PE - BRASIL, UFPE - RECIFE - PE - BRASIL

INTRODUÇÃO: Cor triariatum (CT) é uma cardiopatia congênita rara caracterizada por uma membrana que divide a cavidade atrial em duas partes. Denomina-se CT sinistrum quando ocorre no átrio esquerdo e CT dexter no direito. A CT corresponde entre 0,1% e 0,4% de todas as cardiopatias congênitas, manifestada geralmente na infância, podendo ou não estar associada a outras anomalias cardíacas congênitas. **OBJETIVO:** Relatar raro caso de paciente portadora de CT Dexter, associada a comunicação interventricular, comunicação interatrial, obstrução da via de saída dos dois ventrículos e portadora da síndrome de Noonan. **MÉTODOS:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, acompanhamento da paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. **RELATO DO CASO:** Paciente sexo feminino, 2 anos, portadora de síndrome de Noonan, em consulta de urgência por quadro febril viral agudo, aos 9 meses de idade, foi verificado sopro cardíaco sistólico regurgitativo em borda esternal esquerda e encaminhada para centro cardiológico de referência. Na anamnese, relato de infecção de vias aéreas superiores de repetição, sem cianose ou dispnéia associados. Nascida a termo, de parto cesárea, evoluindo com desconforto respiratório precoce e necessidade de reanimação e oxigenioterapia por 2 dias. Aos 20 meses de idade, foi atendida em ambulatório especializado, sendo internada para realização de ecocardiograma transtorácico e angiotomografia de tórax. Tais exames evidenciaram comunicação interventricular (CIV) de via de saída, comunicação interatrial (CIA) do tipo ostium secundum, estenose subvalvar aórtica e valvar pulmonar importante, tendão de Todaro em átrio direito (CT dexter) e hipertrofia biventricular. Diante dos achados, optou-se por iniciar propranolol (1 mg/kg/dia) e programar abordagem cirúrgica. Menor segue estável, sob acompanhamento da cardiopediatria e planejamento cirúrgico de correção de CIA e CIV, ressecção da valva de Eustáquio, ressecção da região subaórtica e comissurotomia pulmonar. **CONCLUSÃO:** Este caso ressalta a importância da implementação de estratégias de diagnóstico precoce de anomalias cardíacas congênitas, especificamente em pacientes com diagnóstico de Síndrome de Noonan, condição relacionada a maior incidência de acometimento cardiovascular.



EP 398

BLOQUEIO DE RAMO ALTERNANTE: RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO RARA

FELIPE ALVES ARAÚJO MARQUES, LAIZ FREIRE LEITE SILVA, RODRIGO RUFINO PEREIRA SILVA, CAROLINA JERÔNIMO MAGALHÃES, RENATA DE AMORIM LUCENA, AFONSO LUIZ TAVARES DE ALBUQUERQUE
FPS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

INTRODUÇÃO: O bloqueio de ramo alternante (BRA) é uma condição rara na prática clínica, consistindo na alternância entre bloqueio de ramo direito (BRD) e bloqueio de ramo esquerdo (BRE) no eletrocardiograma (ECG). A prevalência estimada chega a apenas 6% dentre todas as formas dos bloqueios de ramo, podendo ou não estar associado a diferentes graus de bloqueio atrioventricular (BAV), importante fator prognóstico. **OBJETIVO:** Relatar um raro caso de um paciente portador de BRA associado a BAV de segundo grau tipo 2:1. **MÉTODOS:** Estudo observacional e descritivo do tipo relato de caso, com informações obtidas por meio de revisão de prontuário. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 56 anos, hipertenso, dislipidêmico, foi admitido para avaliação especializada em centro terciário após ser detectada arritmia em ECG realizado como check-up. Até então era assintomático e fazia uso de enalapril e simvastatina, ECG admissional evidenciou quadro de BRA associado a BAV de 2º grau 2:1. Ecocardiograma transtorácico sem alterações relevantes. Holter 24h evidenciou ritmo sinusal alternando com vários períodos de BAV 2:1; a condução intraventricular alterou padrão de BRD com BRE em vários momentos durante o exame. Paciente não referiu sintomas durante a realização do exame. Teste ergométrico sem alterações isquêmicas até a FC alcançada (60% da prevista), além de BRD intermitente e BAV de 1º e 2º graus. Para avaliação de bloqueio trifascicular, performedo estudo eletrofisiológico que evidenciou intervalo HV de 68ms e observação de BAV de segundo grau 2:1 com localização infranodal, concluindo lesão do sistema His-Purkinje. O paciente foi submetido a implante de marcapasso definitivo bicameral sem intercorrências. No follow-up de seis meses paciente persistia assintomático. **CONCLUSÃO:** Foi relatado um raro caso de BRA associado a BAV de segundo grau tipo 2:1, com tratamento exitoso. O reconhecimento e a abordagem precoce permitem melhor programação terapêutica com menos impacto sintomático para o paciente.



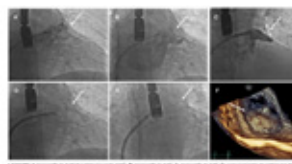
EP 400

CASO DESAFIADOR DE OCLUSÃO DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO EM UM PACIENTE COM ANATOMIA MULTILOBULAR EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

JORGE MARCELO NAPOLEON MEDINA CABELLOS, PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, ÍSIS BEGOT KRAINER, ADRIANO H. P. BARBOSA, DIRCEU ALMEIDA, DANIELA F. A. HEMERLY, CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, ADRIANO CAIXETA, LEONARDO GUIMARÃES

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

Introdução: a prevenção do acidente vascular encefálico (AVE) é uma meta importante nos sistemas de saúde devido à morbidade e à mortalidade associadas. Na fibrilação atrial não valvar (FANV), a etiologia do AVC cardioembólico foi identificada como trombo no apêndice atrial esquerdo (AAE) em aproximadamente 90% dos casos. Por isso a oclusão de apêndice atrial esquerdo (OAAE) pode ser um tratamento eficaz. **Relato de Caso:** paciente de 81 anos, sexo masculino, ex-tabagista, hipertenso, dislipidêmico, diabético, portador de fibrilação atrial em anticoagulação com Varfarina (CHA2DS2-Vasc 4 e HASBLED 6), sangramento por neoplasia de bexiga, úlcera duodenal com sangramento com necessidade de hemotransfusão, portador de doença arterial coronariana e estenose aórtica importante sintomática. Tendo em vista paciente com alto risco de sangramento e alto risco de embolia com necessidade absoluta de terapia antiplaquetária, associada a um histórico recente de sangramento grave, o Heart Team optou por realizar OAAE com prótese Watchman FLX. Procedimento guiado por ecocardiograma transesofágico, sob anestesia geral. Angiografia evidenciou apêndice atrial multilobular (Figuras A-C), em virtude disso foram necessários múltiplos reposicionamentos da prótese (Figura D). Prótese Watchman Flx de 31 mm foi implantada em AAE (Figuras E-F), com sucesso e sem complicações. No acompanhamento de três meses, o paciente está assintomático, sem novos episódios de sangramento, derrame ou outras complicações. **Conclusão:** em pacientes com fibrilação atrial valvar e contraindicações à anticoagulação, a OAAE pode ser uma estratégia de tratamento a ser considerada. A OAAE em pacientes com apêndices multilobulados pode ser um desafio.



EP 401

SÍNDROME DE TAKOTSUBO - RELATO DE CASO DE VENTRICULOGRAFIA COM PADRÃO INCOMUM ATENDIDO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

JORGE MARCELO NAPOLEON MEDINA CABELLOS, PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, FERNANDA KITABASHI RORATO, LÍVIA SUZUKI FASSANI, MARIA FERNANDA RODRIGUES DE MENEZES, JULIANA CUNHA RODRIGUES, ANDRÉ KIYOSHI MIYAHARA, JOÃO PEDRO BENEVIDES DE OLIVEIRA, ADRIANO CAIXETA

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

Introdução: a síndrome de Takotsubo (STK), também chamada de cardiomiopatia do estresse, é uma patologia cuja fisiopatologia ainda não é completamente estabelecida. Na maioria dos casos de STK (77%) ocorre acinesia apical associada a uma hipercinesia basal no ventrículo esquerdo (VE). No entanto, existem algumas variações do acometimento do VE como a hipocinesia medioventricular (18%) e a acinesia basal com hipercinesia apical, também chamada de STK invertida (4%) ou condições mistas. Apresentamos um caso incomum de STK enfatizando a necessidade de realização de ventriculografia e reconhecimento dos padrões de STK. **Relato de caso:** paciente de 60 anos, sexo feminino, hipertensa e portadora de ansiedade e depressão. Admitida em unidade de terapia intensiva de hospital universitário por sepse de foco urinário com necessidade de uso de droga vasoativa. Apresentou dor torácica atípica. Eletrocardiograma com evidência de supradesnivelamento do segmento ST de V5-V6, DII, DIII e aVF. Encaminhada para estratificação invasiva de urgência, que não evidenciou lesões obstrutivas ou espasmo coronariano. Ventriculografia mostrou hipocinesia de todo segmento médio e hipercinesia apical e basal (Figura 1). Ecocardiograma (ECO) com FE 31% e hipocinesia infero septal medial. Mantido suporte intensivo e iniciado inotrópico. Alta hospitalar após 16 dias de internação, assintomática e em uso de terapia medicamentosa otimizada. No acompanhamento de 5 anos encontra-se assintomática. Não houve recorrência de STK, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio ou necessidade de revascularização miocárdica. **Conclusão:** a STK ainda é um desafio diagnóstico, corresponde a cerca de 2% dos casos com suspeita de síndrome coronariana aguda. É importante a compreensão dos tipos de alterações na parede do VE na ventriculografia e no ECO, pois podem auxiliar no diagnóstico precoce e ter relação com complicações ou mortalidade. Apresentamos um quadro com um acometimento raro do VE. É necessária a realização de mais estudos correlacionando a alteração morfológica com complicações e prognóstico dos pacientes.



EP 403

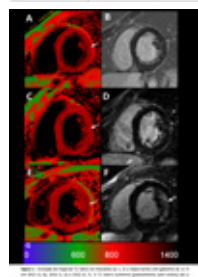
PROGRESSÃO DA DOENÇA DE DANON MONITORIZADA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDIOVASCULAR

KEVIN RAFAEL DE PAULA MORALES, EDUARDO KAISER URURAHY NUNES FONSECA, ANDRÉ VAZ, MAX REYES BARRENECHEA, JOSÉ RODRIGUES PARGA FILHO, LUIZ RAPHAEL PEREIRA DONOSO SCOPETTA, ROBERTO VITOR TORRES, FELIPE LANDIM, BRUNO MAEDA FUZISSIMA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O objetivo do caso é explorar o papel da ressonância magnética cardiovascular (RMC) no monitoramento da progressão da doença de Danon.

Relato de Caso: Um adolescente do sexo masculino de 14 anos, com histórico familiar de doença de Danon e morte cardíaca súbita, foi encaminhado ao departamento de cardiologia para avaliação. Na primeira consulta, ele estava assintomático, e o exame físico não mostrou anormalidades. Como parte do procedimento de triagem, foi solicitada RMC para avaliar o envolvimento cardíaco. O exame revelou dimensões cardíacas preservadas e função biventricular, sem evidências de fibrose miocárdica (Figura 1A, B). No entanto, foi documentado um leve aumento na massa miocárdica. O paciente permaneceu assintomático durante o acompanhamento médico, e um ano depois, uma nova RMC foi realizada. Mostrou função biventricular normal, porém um aumento nas dimensões ventriculares, massa ventricular e elevação do valor T1 nativo (Figura 1C, D). Após 2 anos de acompanhamento, o paciente iniciou dispnéia progressiva, e após 7 anos, uma terceira RMC revelou uma diminuição na função ventricular, um aumento nas dimensões ventriculares e aumento assimétrico na espessura da parede lateral. Além disso, foi observado realce tardio com gadolínio (RTG) de parede média na parede lateral e ápice, e aumento do valor T1 miocárdico nativo (Figura 1E, F). Os achados comparativos da RMC são apresentados na Tabela 1. Com esses achados, o paciente foi então encaminhado ao grupo de arritmia para avaliação da colocação de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI).



Conclusão: As informações obtidas pela RMC podem contribuir para o diagnóstico, acompanhamento e estratégias de manejo para pacientes com doença de Danon, facilitando intervenções oportunas como terapia médica para insuficiência cardíaca, transplante cardíaco ou colocação de CDI.

EP 402

SARCOMA DA ARTÉRIA PULMONAR AVALIADO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDIOVASCULAR

KEVIN RAFAEL DE PAULA MORALES, EDUARDO KAISER URURAHY NUNES FONSECA, ANDRÉ VAZ, RAFAELA VIEIRA FRANKLIN TAPIAS, ORIVAL FREITAS, FABIO, CARLOS EDUARDO ROCHITTE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Sarcoma da Arteria Pulmonar Avaliado por Ressonância Magnética Cardiovascular

Introdução: A ressonância magnética cardiovascular desempenha um papel fundamental na caracterização de lesões cardíacas complexas, fornecendo informações cruciais sobre sua localização, tamanho e características de intensidade de sinal.

Relato de caso: Uma paciente do sexo feminino, de 55 anos, procurou o departamento de emergência com dispnéia súbita e cianose. Foi realizada uma angiografia pulmonar sugerindo tromboembolismo, enquanto o ecocardiograma revelava hipertensão pulmonar e disfunção ventricular direita. Apesar do tratamento inicial para tromboembolismo, não houve melhora, o que motivou uma investigação adicional com ressonância magnética.

As imagens revelaram uma massa heterogênea e lobulada situada ao nível do plano da válvula pulmonar. Essa massa apresentava aspecto móvel nas imagens de cine e causava uma redução significativa na luz do tronco pulmonar, resultando em aceleração exuberante do fluxo local e um componente obstrutivo substancial. As dimensões eram de aproximadamente 34 x 22 x 22 mm. Como parte do diagnóstico diferencial e baseado na caracterização tecidual, considerações foram feitas em relação a mixoma, fibroelastoma, ou mesmo lesões de origem sarcomatosa. Posteriormente, a paciente foi submetida à excisão cirúrgica do tumor, precisando de reconstrução da artéria pulmonar com patch pericárdico, substituição da válvula pulmonar e ampliação do trato de saída do ventrículo direito. O exame anatomopatológico revelou a presença de um sarcoma intimal na artéria pulmonar.



Conclusão: A abrangência da RM permite uma avaliação detalhada de lesões cardíacas, facilitando uma compreensão mais completa de suas características. Neste caso particular, as informações obtidas desempenharam um papel crucial não apenas no diagnóstico, mas também na definição da abordagem cirúrgica para uma excisão eficaz do tumor.

Figura 1: As imagens da massa exibiram intensidade de sinal heterogênea, aparecendo predominantemente iso-intensa em relação ao miocárdio nas imagens em cine (A) e hiperintensa na sequência Triple IR (B). Nas sequências de realce tardio, demonstrou realce heterogêneo, apresentando áreas de baixo sinal (C). Notavelmente, esse achado persistiu na sequência com tempo de inversão para trombo (TI 600 ms), sugerindo um componente de trombo associado.

Figura 2: Achados cirúrgicos macroscópicos revelam uma massa no plano da valva pulmonar, estendendo-se em direção aos ramos pulmonares.

EP 404

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIAS: APRESENTAÇÃO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EVOLUINDO COM CHOQUE CARDIOGÊNICO E NECESSIDADE DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR

LUCAS AGUIAR ALENCAR DE OLIVEIRA, ÍTALO ANTUNES FRANZINI, WENDELLY BESERRA SILVA, TATIANA CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL, PAULO ROGÉRIO SOARES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Dissecção espontânea de coronárias (SCAD) é uma causa de infarto agudo do miocárdio (IAM), que ainda apresenta diagnóstico e tratamento desafiadores. **Relato de caso:** Paciente de 30 anos, sexo feminino, tabagista ativa e com depressão, apresenta início súbito de dor precordial em aperto, sem irradiação, associada a sudorese. Em eletrocardiograma (ECG) da entrada observado supradesnível anterior de segmento ST, sendo realizado trombolise, porém sem critérios de reperfusão. Paciente evoluiu com parada cardiopulmonar, em ritmo de fibrilação ventricular, sendo reanimada por 5 minutos. Após retorno a circulação espontânea, evoluiu com necessidade progressiva de aumento de drogas vasoativas (DVA). Foi então transferida para serviço terciário, com iclus de 18 horas do início da dor. Ao exame físico, encontrava-se com pressão arterial média de 60mmHg, frequência cardíaca=130 batimentos por minuto, bulhas rítmicas normofônicas e sem sopros, em uso de dobutamina, noradrenalina e vasopressina em doses elevadas. ECG evidenciava ritmo sinusal, ondas Q e supra de segmento ST nas derivações V1 a V5. Exames laboratoriais mostraram troponina superior a 50.000 ng/ml. Foi encaminhada à cineangiografia que evidenciou redução luminal de 70% em artéria descendente anterior (DA), com aspecto de imagem negativa, além de falso lúmen em terço médio e distal de DA. Realizado diagnóstico de SCAD de DA, com imagem descrita inicialmente de provável hematoma, com extensão de dissecção em espiral até terço médio e distal. Devido instabilidade do quadro, optado por angioplastia de DA proximal. Como paciente seguia com hipotensão refratária a DVA, realizada passagem de balão intra-aórtico. Devido persistir sem melhora clínica e com sinais de má perfusão, foi realizada canulação de membrana extra-corpórea veno-arterial ainda em sala de hemodinâmica. Em unidade de terapia intensiva evoluiu com melhora clínica progressiva, com desmame de dispositivos e DVA; seguindo com alta para enfermaria. Ecocardiograma evidenciou 26% de fração de ejeção de ventrículo esquerdo. **Discussão:** A SCAD deve ser lembrada como uma causa de IAM em jovens, sobretudo em mulheres, sendo seu diagnóstico e manejo, assuntos de novas revisões e estudos. O tratamento em geral é conservador, mas em casos de instabilidade a angioplastia pode ser uma opção. **Conclusão:** O relato de uma paciente com IAM secundário a SCAD, que evoluiu com choque cardiogênico e necessidade de suporte com dispositivos de assistência ventricular é incomum, reforçando a dificuldade de diagnóstico e manejo de dessa doença.

EP 405

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE JOVEM EM USO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES – UMA REALIDADE QUE PRECISAMOS MUDAR

LUCAS AGUIAR ALENCAR DE OLIVEIRA, ANA PAULA DE MORAIS RODRIGUES, BEATRIZ SANTOS TEIXEIRA, LETÍCIA PIOVESANA DEVITO, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL, PAULO ROGÉRIO SOARES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O uso de esteróides anabolizantes (EA) parece estar associado a diversos efeitos adversos cardiovasculares, dentre eles o infarto do miocárdio (IAM). **Relato de caso:** Paciente de 42 anos do sexo masculino com queixa de dor retroesternal em aperto de forte intensidade, com irradiação para membro superior esquerdo, com início uma hora antes de admissão, procurou unidade de pronto-atendimento. Referia uso de anabolizantes há mais de 10 anos para fins estéticos, sem orientação médica. Fazia uso enantato e decanoato de testosterona, oximetolona, decanoato de nandrolona e stanozolol. Eletrocardiograma (ECG) da entrada neste serviço em ritmo sinusal, com supradesnivelamento de segmento ST em derivações inferiores (DII, DIII e AVF). Realizada então trombólise com tenecteplase, com melhora de dor torácica após, porém sem resolução do supradesnivel de segmento ST. Por esse motivo, paciente foi encaminhado para serviço terciário para angioplastia de resgate. Admitido em serviço terciário com 8 horas do início da dor, assintomático e sinais vitais estáveis. Em ECG de entrada, apresentava onda Q e baixa voltagem em derivações inferiores, sem supra de segmento ST. Encaminhado para o cateterismo, sendo identificado obstrução com imagem sugestiva de trombo em terço distal de artéria coronariana direita (CD), com oclusão de 99% do vaso. Sem outras lesões residuais. Foi então submetido a angioplastia de CD com Stent farmacológico, sem intercorrências. Ecocardiograma não evidenciou disfunção ventricular com fração de ejeção de 55%. Em investigação de fatores de risco, paciente negava tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas. Não apresentava história familiar de doença coronariana precoce, diabetes, hipertensão arterial ou dislipidemia. Discussão: O uso de EA parece estar associado a aumento do risco cardiovascular através da aceleração da aterosclerose e aumento do risco trombótico. A identificação desses pacientes e a interrupção precoce do uso deve ser encorajada. **Conclusão:** O relato do caso de um paciente jovem, sem outros fatores de risco para aterosclerose, com história de uso de anabolizantes há mais de 10 anos, que apresenta infarto do miocárdio é incomum e reforça importância do uso de EA como fator de risco para aterosclerose e provável causa de infarto em pacientes jovens, devendo sempre ser questionado.

EP 407

PSEUDOANEURISMA MEDIASTINAL APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

LUCAS EDUARDO BENTHIEEN SANTOS, REGINALDO GONZALEZ, MARIANE HIGA SHINZATO, FERNANDA DE ANDRADE, SILVIA MOULIN, THALITA GONZALEZ, CRISTINA BITTAR, ISABELA BISPO, ROBERTO KALIL FILHO, LUDHMILA HAJJAR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Os pseudoaneurismas da aorta ascendente, embora raros, representam uma complicação grave após cirurgias cardíacas. Apesar de baixa incidência na literatura (cerca de 0,5%), apresenta alta taxa de mortalidade (29 - 46%). No entanto, relatos de taxas de incidência mais elevadas, chegando a 13%, emergem de séries de vigilância imagiológica em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas ou aórticas. Infecção, doença do tecido conjuntivo, hipertensão crônica, calcificação aórtica ou trauma aumentam o risco de desenvolvimento de pseudoaneurisma. Relatamos um caso de pseudoaneurisma após cirurgia de revascularização miocárdica

Descrição de Caso: Homem de 64 anos, com antecedentes de cirurgia de revascularização miocárdica inicia quadro de dispnea aos mínimos esforços, edema de membro superior esquerdo e caquexia 6 meses após o procedimento. Em investigação, realizada angiotomografia de aorta que evidenciou volumoso pseudoaneurisma mediastinal localizado na face anterior do terço proximal do arco aórtico ao nível do tronco braquiocéfálico, com colo de 4mm. Destacava-se um saco pseudoaneurismático minimamente trombosado nos compartimentos superior e anterior do mediastino, com volume estimado em 480mL (74 x 104 x 120 mm), e determinando compressão extrínseca sobre as estruturas vasculares mediastinais, incluindo arco aórtico proximal, tronco braquiocéfálico, veia cava superior e veias inomíadas. O enxerto arterial entre a artéria mamária interna esquerda e o terço distal da artéria descendente anterior encontrava-se ocluída no terço médio por compressão extrínseca. Indicada cirurgia de emergência, sendo submetido com sucesso à correção do pseudoaneurisma de aorta ascendente, utilizando a técnica de plicatura com "tiras" de pericárdio bovino, associada ao fechamento da esternotomia pela técnica de Robicsek. A recuperação pós-operatória transcorreu sem intercorrências e o paciente recebeu alta hospitalar em boas condições.

Figuras 1 e 2: Imagem de Ressonância Magnética Cardíaca evidenciando pseudoaneurisma com colo de 4mm. Na Figura 1, imagem do fluxo em direção ao saco pseudoaneurismático. Na Figura 2, imagem do fluxo retornando em direção à aorta.

Conclusão: o caso descrito e sua evolução favorável destaca a importância do diagnóstico e tratamento precoces em casos de pseudoaneurismas da aorta ascendente. Apesar de rara, a gravidade dessa complicação reforça sua relevância clínica, e assim este relato contribui com um caso que teve evolução favorável e compartilha as abordagens tomadas para atingir este desfecho.

EP 406

SÍNDROME HIPEREOSINÓFÍLICA IDIOPÁTICA COM ACOMETIMENTO CARDÍACO

LUCAS EDUARDO BENTHIEEN SANTOS, LUCAS YUITI MORI, MARIANE HIGA SHINZATO, FERNANDA DE ANDRADE, SILVIA MOULIN, THALITA GONZALEZ, CRISTINA BITTAR, ISABELA BISPO, ROBERTO KALIL FILHO, LUDHMILA HAJJAR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Síndrome Hipereosinofílica Idiopática (SHI) e a Endomiocardiofibrose (EMF) são síndromes clínicas raras e que representam desafios clínicos complexos e, muitas vezes, com resposta frustrante ao tratamento. A SHI é caracterizada por uma elevação persistente de eosinófilos circulantes, desencadeando uma resposta inflamatória exacerbada que pode afetar diversos órgãos. Em contrapartida, a EMF, uma cardiomiopatia restritiva incomum, destaca-se pela fibrose restritiva do endocárdio, concentrando-se predominantemente no ápice cardíaco, sendo uma causa rara de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada.

Descrição do Caso: Homem de 36 anos apresenta-se com quadro de rash maculopapular, diarreia e perda ponderal de 16kg. Evoluiu com dispnea aos pequenos esforços e edema de membros inferiores nos últimos 6 meses. Dentre os exames iniciais, destacava-se a presença de hipereosinofilia (4700 eosinófilos/mm³). A biópsia de medula óssea evidenciou hiperplasia de células da série granulocítica, principalmente eosinófilos. Realizou investigação genética, sem mutação identificada, sendo então atribuído diagnóstico de SHI. Além disso, no ecocardiograma destacavam-se ventrículos de tamanho reduzido e acentuado espessamento endocárdico de todas as paredes do ventrículo direito. Para melhor avaliação, foi realizada ressonância magnética cardíaca (Figuras 1 e 2) que demonstrou presença de fibrose endocárdica biventricular, além de trombos em ambos ventrículos, aspecto compatível com EMF. Com base nos achados, foi iniciada corticoterapia pela hematologia, com boa resposta clínica e controle da hipereosinofilia. Entretanto, o paciente evoluiu desfavoravelmente do ponto de vista cardiovascular, atualmente com sintomas limitantes da insuficiência ventricular direita.

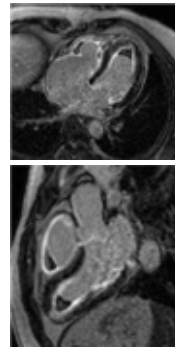


Fig 1 e 2. Realce tardio demonstrando fibrose endocárdica e subendocárdica associada a trombo apical biventricular.

Conclusão: A EMF é uma condição rara, cuja etiologia permanece incerta, sendo a inflamação eosinofílica uma das hipóteses fisiopatológicas mais cogitadas. Tem sua maior incidência em países de climas tropicais e subtropicais, tendo sido sugerido uma possível associação com infecções parasitárias. Trazemos o relato de um raro caso, em que uma SHI levou ao desenvolvimento da EMF. Apesar do bom controle da doença hematológica, tem evoluído desfavoravelmente do quadro cardiológico. O quadro ilustra a complexidade de manifestações associadas à hipereosinofilia, tendo entre as mais graves o acometimento cardíaco, quadro de difícil diagnóstico e manejo.

EP 408

APRESENTAÇÃO RARA DE MINOCA POR LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA, CLEVERTON CANUTO ARAGÃO, ERICA QUINTELA GUIMARÃES, ISACK BRUNO NEVES MARQUES KONTTANY, EMANUELLA MACHADO SILVA, ERYCA VANESSA SANTOS JESUS, CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO

FUNDAÇÃO DE BENEFICÊNCIA HOSPITAL DE CIRURGIA - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL, UNIVERSIDADE TIRADENTES - ARACAJU - SERGIPE - 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 $\geq 50\%$, sendo estes classificados como MINOCA (Myocardial Infarction with Non-obstructive Coronary Arteries). Trata-se de uma entidade distinta, com características específicas, além de tratamento e prognóstico incertos, porém de grande relevância clínica. Sendo imprescindível identificar etiologia para ter melhores desfechos. Segue a descrição de um caso raro de MINOCA.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos de idade, previamente hígida, sem comorbidades prévias iniciou um quadro de Dor Torácica típica em hospital primário, sendo solicitado eletrocardiograma que evidenciou ritmo sinusal, Frequência Cardíaca: 72 BPM, eixo cardíaco $+20^\circ$ e Supradesnivelamento de segmento ST em parede anterior. Diante do quadro, foi referenciada para a atenção terciária e, de imediato, foi para o cateterismo cardíaco. A cineangiogramiografia não evidenciou lesões estenóticas. Sendo assim, suspeitou-se de um quadro de: TINOCA (Troponin Increase With Nonobstructive Coronary Arteries) sendo solicitada a Ressonância Magnética Cardíaca que detectou Fração de ejeção: 62%, com acinesia de parede ântero septal e apical, além de realce tardio transmural em parede anterior e ântero apical, confirmando Infarto Agudo do Miocárdio sem lesões obstrutivas por MINOCA - doença microvascular. Sendo assim, foram investigadas trombofilias como etiologia, resultando em trombose intracoronariana da microcirculação. As provas deram positivas para Síndrome Antifosfolípídica (SAF). Sabendo da associação da SAF com Lúpus Eritematoso Sistêmico, associado à queixas prévias da paciente de poliartralgia, a possibilidade foi investigada e o Fator antinuclear (FAN) foi solicitado com resultado comprovando padrão pontilhado fino 1/280, associado ao Anti DNA e Anti SM positivos. É importante salientar que a paciente apresentava outras manifestações de Lúpus eritematoso sistêmico, como derrames pleural e pericárdico, bem como artrite em grandes articulações, confirmando o diagnóstico de um caso raro de MINOCA por Lúpus. A paciente segue em acompanhamento com a reumatologia e a cardiologia, bem como em vigência de anticoagulação com Varfarina.

Discussão: Minoca é um quadro subdiagnosticado que, dentre os diagnósticos diferenciais, especialmente em jovens do sexo feminino, deve-se pensar em etiologias não ateroscleróticas como SAF e Lúpus

EP 409

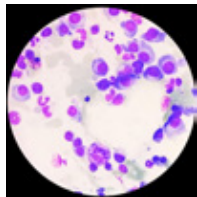
APRESENTAÇÃO RARA DE AMILOIDOSE AL CARDÍACA FULMINANTE

LUCAS GUIMARÃES DA ROCHA, MAYRA PEREIRA SOUZA BARROS, LORENNNA OLIVEIRA MENEZES, VICTOR YURI SANTOS RAMOS, AUGUSTO CESAR MONTE ANDRADE, FELIPE MONTEIRO AYRES DE OLIVEIRA, BEATRIZ MORAES SILVA, CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO

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

Introdução: A Amiloidose é uma doença rara caracterizada pela deposição, de intensidade variável, da proteína amiloide dobrada de forma anômala no interstício dos tecidos orgânicos, substituindo miócitos por material fibrilar e determinando o espessamento das paredes cardíacas e um padrão restritivo à cardiomiopatia. A apresentação mais comum é a ATTR, porém a que evolui mais grave é a amiloidose AL, com a deposição de imunoglobulinas de cadeias leves, podendo levar a uma Insuficiência Cardíaca rapidamente progressiva.

Descrição do caso: Paciente masculino, 33 anos, sem comorbidades, iniciou quadro de Insuficiência Cardíaca característico com dispnéia paroxística noturna, ortopnéia e turgência de jugulares. Ao exame físico, notava-se macroglossia e equimose periorbital bilateral. O eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal e baixa voltagem no plano frontal e radiografia de tórax com sinais de congestão pulmonar. Os exames laboratoriais não evidenciaram alterações significativas, sendo solicitado um ecocardiograma. Após 1 mês, o paciente retornou com exame evidenciando Fração de ejeção (FE): 64%; DDVE: 48 mm; DSVE: 36 mm; Septo interventricular: 14 mm com hiper-refringência. Diante do quadro, suspeitou-se de Amiloidose, sendo solicitada eletroforese de proteínas séricas e urinárias e retorno ao ambulatório. Após 5 meses, o paciente deu entrada no serviço de urgência com quadro de choque cardiogênico, FE: 7%, dependente de inotrópicos positivos, Dobutamina e Milrinone. A Eletroforese detectou pico monoclonal com inversão da relação albumina/globulina. Freelite kappa/lambda 0,1. Houve a suspeita de mieloma múltiplo e quadro cardiológico de amiloidose AL primário. Foi solicitada avaliação da hematologia e biópsia de medula, ainda no hospital, detectando 24% de plasmócitos, confirmando mieloma múltiplo. Foi iniciada pulsoterapia com metilprednisolona, com melhora clínica significativa, do quadro de choque cardiogênico e desmame de inotrópicos em 3 dias. No ecocardiograma houve um incremento da FE para 54%. Após 5 dias de recuperação total do quadro cardiogênico, foi iniciada quimioterapia com Bortezomibe. O paciente segue assintomático e em acompanhamento.



Discussão: Apesar de raro o comprometimento cardíaco na amiloidose, deve-se suspeitar de sua apresentação fulminante quando o paciente se apresenta em choque cardiogênico com indícios prévios de amiloidose, sendo um dos principais diagnósticos diferenciais da apresentação de Insuficiência Cardíaca fulminante.

EP 411

ESTRATÉGIANEFROPROTETORADEAVALIAÇÃO DE IMAGEM MULTIMODAL NO PRÉ-OPERATÓRIO DE TAVI EM PACIENTE COM DISFUNÇÃO RENAL

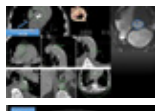
LUCAS RODRIGUES ARAÚJO, STEFANO GARZON DIAS LEMOS, BRENO OLIVEIRA ALMEIDA, WILTERSON CARLOS BANDEIRA, JOSÉ MARIANI JÚNIOR, PEDRO ALVES LEMOS NETO

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O Implante por Cateter de Bioprótese Valvar (TAVI) é um procedimento no qual um dos riscos inerentes é a possibilidade de Injúria Renal Aguda (IRA) pelo uso de contraste tanto na avaliação pré-operatória com Angiotomografia (angioTC) como no intraoperatório, impactando negativamente o prognóstico pós-operatório. Relatamos o caso de um paciente com Estenose Aórtica crítica e disfunção renal importante, candidato à TAVI, submetido a uma estratégia nefroprotetora de avaliação morfofuncional sem contraste com implante bem sucedido de TAVI.

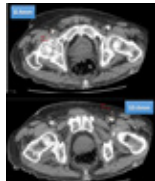
Relato do caso: Paciente de 80 anos com tratamento oncológico prévio de Neoplasia de Bexiga (2007) e Mesotelioma maligno (1976) admitido por Edema Agudo de Pulmão. Apresentava Clearance de Creatinina de 24 mL/min/1.73m² (Creatinina 2,7 e Ureia 155), mesmo após estabilização clínica. Ecocardiograma evidenciou Estenose Aórtica crítica (Área valvar 0.4 cm²; Gradiente médio 69 mmHg e FE 52%). Avaliação pré-operatória sem uso de contraste através de Ecocardiograma transesofágico (ECO TE), AngioRessonância cardíaca sem contraste, angioTC sem contraste e Ultrassom Doppler de vasos mostraram via de acesso femoral sem obstrução funcionalmente significativa, apesar de calcificação difusa e severa bilateral, bem como calcificação valvar aórtica acentuada, sem invasão da via de saída do ventrículo esquerdo.

Realizado profilaxia de nefropatia por contraste no pré e pós-operatório com hidratação parcimoniosa. Submetido à anestesia geral para procedimento guiado por ECO TE. Acessos arteriais guiados por ultrassom, pré-dilatação com balão 29mm durante rapid pacing. Implante de prótese Evolut-R 29mm. Pós dilatação com balão 25mm durante rapid pacing. Aortografia com contraste diluído e Ecocardiograma transesofágico demonstrando bom posicionamento da prótese com refluxo mínimo. Cateterismo cardíaco realizado evidenciou lesão de 90% proximal de ramo diagonal e lesão de 70% proximal em artéria circumflexa. ECO TE realizado no intraoperatório evidenciou endoprótese com abertura normal com refluxo paraprótico de grau discreto, gradiente médio de 9 mmHg. Realizado total de 40ml de contraste diluído durante procedimento.



Recebeu alta no 5º PO, estável clinicamente, sem intercorrências e Creatinina 1,7 - Clearance de Creatinina 40mL/min/1.73m², Ureia 73).

Conclusão: O caso apresentado demonstra que, apesar do risco intrínseco ao procedimento, uma estratégia de avaliação morfofuncional pré- TAVI sem uso de contraste é eficaz e pode diminuir a chance de IRA no pós-operatório e deve ser lembrado como opção em casos selecionados.



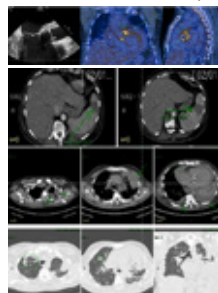
EP 410

UM CASO DESAFIADOR DE ENDOCARDITE INFECCIOSA PÓS-TAVI COM MÚLTIPLAS COMPLICAÇÕES E TRATADO CLINICAMENTE.

LUCAS RODRIGUES ARAÚJO, IZO HELBER, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, ADRIANO MENDES CAIXETA

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O implante percutâneo de valva aórtica (TAVI) tem crescido cada vez mais em número de procedimentos realizado em todo mundo. Contudo, uma complicação possível relacionada ao procedimento é a evolução com Endocardite Infecçiosa pós-TAVI (EI-TAVI), cujo diagnóstico envolve estratégia de avaliação com imagem multimodal e pode apresentar graves complicações inclusive com indicação cirúrgica. Descrevemos caso de EI-TAVI com múltiplas complicações em que o paciente e familiares recusaram tratamento cirúrgico ou percutâneo da infecção. **Resumo do Caso:** Paciente de 49 anos com antecedente de Coarctação de Aorta corrigida aos 06 anos de idade e CEC Invasivo de Palato com metástase pulmonar, HAS e Esquizofrenia. Procura o Pronto Socorro 1 ano após implante de TAVI com quadro de febre, calafrios e sopro novo em foco aórtico 3+/6+. Realizado ECO TE e PET-CT infeccioso demonstraram presença de vegetação de 0,75cm em folhetos protéticos e captação anômala glicolítica, respectivamente. Hemocultura da admissão também revelou presença de bactéria por Enterococcus faecalis. Dessa forma, diagnosticado com Endocardite e iniciado Ampicilina + Rifampicina + Gentamicina. Durante internação foi observado sequencialmente quadro de infarto esplênico por embolização séptica, múltiplas consolidações pulmonares por embolia séptica pulmonar. No 17º dia de antibioticoterapia apresenta piora clínica associado a hemoculturas evidenciando fungemia por Candida albicans, acrescentado Anidulofungina à prescrição. Não o bastante, apresentou após piora de congestão pulmonar, curva de Troponina (1561 > 1883) e acinesia de parede inferior nova, sugestivo de IAM por possível embolia séptica para coronária no contexto clínico. Manteve tratamento, no 67º dia de antibioticoterapia evoluiu oclusão arterial aguda por tromboembolismo séptico arterial. Além disso, ECO TT mostrou nova imagem filiformar em valva tricúspide de 1,6cm, e aumento de 0,75 para 2.2 cm em dimensões de imagem filiformar em folheto de endoprótese. Apesar de orientações, paciente e familiares recusaram abordagem cirúrgico ou mesmo percutânea de controle de foco infeccioso. Porém, a despeito de gravidade, evolui com melhora clínica e desaparecimento de vegetações e bioprótese normofuncionante, tendo alta hospitalar após 90º dia de antibioticoterapia.



Conclusão: EI-TAVI é uma entidade potencialmente grave. Este caso excepcional de boa resposta mesmo com recusa de intervenção pelo paciente diante do contexto clínico reforça por outro lado a importância do bom suporte clínico nesse perfil de pacientes.

EP 412

MIOCARDITE POR ARTERITE DE TAKAYASU EM PACIENTE GESTANTE: DESAFIOS DE UM CASO MULTIDISCIPLINAR.

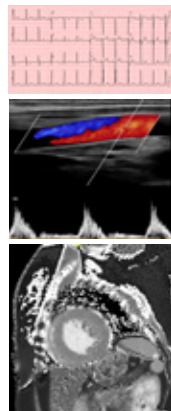
MARCO ANTÔNIO FONSECA E LEMOS FILHO, PEDRO HEITOR DE MAGALHÃES ANDRADE, GUILHERME BACELLAR FONTANA, HENRIQUE TURIN MOREIRA, LUIS GUSTAVO GALI, ANDRÉ SCHMIDT, SÉRGIO COUTO LUNA DE ALMEIDA, FERNANDO SARAIVA CONEGLIAN

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica de grandes vasos, com fisiopatologia desconhecida, que acomete preferencialmente a aorta e seus ramos. As mulheres correspondem a 80-90% dos casos, em sua maioria abaixo dos 40 anos, ocasionalmente durante a gestação. É relativamente frequente o acometimento cardíaco, com disfunção ventricular, geralmente associado com a hipertensão arterial (HÁ) por estenose na artéria aorta, insuficiência valvar aórtica e mais raramente, miocardite.

K.A.S., 25 anos, parida, gestante 9 semanas, assintomática, há 6 anos teve episódio de insuficiência cardíaca (IC) associado quadro de mal estar geral e febre, com necessidade de diureticoterapia na ocasião, considerado diagnóstico de miocardite viral. Evoluiu com assimetria de pulsos e HA, nesta época fez uso de medicações para IC, tendo abandonado tratamento há 4 anos, perdendo seguimento de saúde. Há 4 meses, após gestação, iniciou pré-natal com evidência de PA em membro superior esquerdo de 220x110 e em membro superior direito de 120x80, sopro diastólico em foco aórtico regurgitativo 2+/6+ e sopro em carótida direita. ECG evidenciando sobrecarga de ventrículo esquerdo, e Eco com dilatação importante das câmaras esquerdas, DDFVE: 70mm, VAE indexado: 65 ml/m², com FE:28%, estreitamento aorta abdominal (1,1 cm), aorta ascendente dilatada(40mm) e insuficiência valvar aórtica moderada. US de carótidas: oclusão da artéria carótida direita, sem placas. RM cardíaca: sem edema. Recebeu diagnóstico de AT. Devido acometimento cardíaco, iniciado Metoprolol, Hidralazina e nitrato. Apresentou boa evolução clínica, com controle pressórico e vitalidade fetal adequada, atualmente com 22 semanas de gestação.

AT normalmente se apresenta com HA, devendo ser considerado diagnóstico diferencial na investigação de hipertensão em gestantes. Eventualmente a doença cursa com disfunção ventricular, e miocardite, representando um desafio para o cardiologista, dado que implica em grande risco materno-fetal, decorrente das complicações vasculares da própria vasculite, bem como das alterações hemodinâmicas da IC na gestação e da dificuldade de realizar o tratamento farmacológico devido a toxicidade das medicações para o feto. Neste sentido, a intervenção cardiológica precoce, tanto para diagnóstico, quanto para tratamento e seguimento, assim como o acompanhamento multidisciplinar é fundamental para um melhor desfecho clínico das pacientes.



EP 413

LESÕES CALCIFICADAS COMPLEXAS: PERFURAÇÃO CORONARIANA E O PAPEL DA ATRECTOMIA ROTACIONAL

MARCO ANTÔNIO FONSECA E LEMOS FILHO, ALMIR ALAMINO LACALLE, MARCELLA ADALIDA SUASSUNA BARBOSA, JOÃO REYNALDO ABBUD CHIERICE, JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO, ANDRÉ SCHMIDT
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Relato de caso: Paciente R.A.C., 51 anos, parda, com hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, e tabagismo ativo (28 anos/maço), antecedente de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST há 5 anos tratado por angioplastia de coronária descendente anterior (DA).

Reavaliada com angina instável, novo cateterismo cardíaco demonstrou padrão obstrutivo triarterial, com lesões em coronária direita (CD), 70-80% e ramos ventricular posterior e descendente posterior com aterosclerose difusa. DA com stent com resultado mantido e lesão de 70-80% distal e artéria circunflexa (CX) com lesão 80-90% em segmento médio, todas intensamente calcificadas.

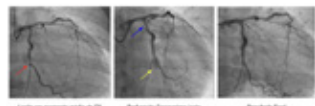
Eocardiograma (ECO-TT) evidenciou fração de ejeção de 27%, acinesia das paredes inferior, apical e septal. Discussão em Heart Team optou pelo tratamento percutâneo devido a lesões coronárias distais também comprometidas. Planeou-se angioplastias estagiadas de CX e, em segundo momento, CD.

Durante a angioplastia de CX, após a insuflação do stent houve ruptura do balão e imediatamente após a paciente evoluiu com hipotensão e bradicardia, com melhora após administração de atropina e hidratação venosa.

Angiografia demonstrou blush miocárdico, compatível com perfuração coronariana tipo II de Ellis, tratada imediatamente com insuflação prolongada por balão 1:1 do diâmetro do vaso. Houve contenção do blush em angiografia após 5 minutos, e ECO-TT em sala, demonstrando ausência de derrame pericárdico. Prosseguiu-se então com angioplastia da artéria CX com implante de 2 stents com sucesso e devido dissecação retrógrada de CX, estendendo-se até tronco de coronária esquerda (TCE), com implante de 1 stent TCE-CX por técnica provisional para DA com bom resultado angiográfico. Em unidade coronariana, ultrassonografia point of care evidenciou ausência de derrame pericárdico.

Posteriormente angioplastia de CD com auxílio de atrectomia rotacional, e implante de 3 stents farmacológicos, obtendo-se excelente resultado angiográfico.

Conclusão: A perfuração coronariana é uma complicação grave durante angioplastias, principalmente de lesões calcificadas, podendo levar ao tamponamento cardíaco e óbito. Seu tratamento inicial consiste em insuflação prolongada de balão, hidratação venosa e vasopressores. Caso refratária, deve-se reverter a heparinização e uso de outras técnicas como stent recoberto e coils.



EP 415

DEFICIÊNCIA SISTÊMICA PRIMÁRIA DE CARNITINA: UMA CAUSA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA A SER LEMBRADA

MURATA, MTY, HADDAD, MFA, SANTOS, GMB, SILVA, GM, GARCIA, OAG, ANDRADE, FA, MENDES, RY, ALMEIDA, DR
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Este relato aborda paciente com diagnóstico de Deficiência Primária de Carnitina (DPC), patologia autossômica recessiva secundária a um distúrbio do ciclo da carnitina que resulta na oxidação defeituosa de ácidos graxos. Trata-se de doença rara com prevalência desconhecida no Brasil, ocorrendo em aproximadamente 1:40.000 no Japão e 1:142.000 nos EUA.

Relato do Caso: Paciente 55 anos sexo feminino portadora de doença renal crônica não dialítica, com histórico de depressão maior e tentativa de autoexterminio, vem acompanhamento no ambulatório do miocárdio em 2022 devido dispnéia aos moderados a grandes esforços associado a fraqueza muscular crônica de longa data, ganho de peso e edema de membros inferiores. Ao eletrocardiograma ritmo sinusal em eucardia. Ao ecocardiograma apresentava hipocinesia difusa com fração de ejeção estimada em 39%. Realizado diagnóstico de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida sendo iniciado losartana, metoprolol, espirolactona e furosemida. Na investigação diagnóstica realizado teste genético evidenciou variante patogênica p.Tyr449Asp em SLC22A5, em heterozigose. O diagnóstico preciso permitiu início do tratamento com L-carnitina 6g por dia, melhorando o quadro sistêmico. O tratamento padrão de ICFER apresentou remodelamento ventricular reverso após 1 ano do diagnóstico.

Discussão: Variantes patogênicas em SLC22A5 relacionam-se à deficiência sistêmica primária de carnitina, defeito no transportador de carnitina de alta afinidade expresso nos músculos, coração, rins, linfoblastos e fibroblastos, o que resulta em oxidação prejudicada de ácidos graxos no músculo esquelético e cardíaco. A descompensação metabólica na infância geralmente se apresenta entre os 3 meses e 2 anos de idade com episódios de hipoglicemia hipocetótica, má alimentação, irritabilidade, letargia, hepatomegalia, transaminases hepáticas elevadas e hiperamonemia. Na vida adulta pode se manifestar com fadiga crônica ou forma assintomática. Pode envolver o músculo cardíaco levando a hipertrofia cardíaca e arritmias. A paciente do caso em questão apresentava envolvimento da patologia em múltiplos sistemas evoluindo com insuficiência renal e miocardiopatia, a investigação através do teste genético permitiu tratamento direcionado à doença de base da paciente e rastreamento familiar em cascata.

EP 414

SÍNDROME DO QT LONGO: INDICAÇÃO DE CDI EM PACIENTE ONCOLÓGICO - ATÉ ONDE IR?

MURATA, MTY, HADDAD, MFA, LOPES, DS, SANTOS, GMB, ANDRADE, FA, OLIVEIRA, RYM, ALMEIDA, DR
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Este relato aborda um caso complexo em que uma paciente em acompanhamento oncológico devido câncer de mama que optou por adotar "abordagens integrativas" rejeitando terapias tradicionais e explora desafios na decisão do cardiologista frente a um episódio de taquicardia ventricular sustentada associado a intervalo QT prolongado.

Relato do caso: Paciente 52 anos sexo feminino internada com taquicardia ventricular sustentada (TVS) recorrente e ao revisar os ECGs prévios notou-se a existência de QT longo e relatos de casos similares na família, bem como morte súbita. Nesta ocasião, refletiu-se sobre o câncer de mama (carcinoma mamário invasivo luminal B T2N1M1) diagnosticado em 2021 sem tratamento oncológico por negativa da paciente e familiares. Realizado exoma onde foi encontrado 2 variantes: p.Lys979ArgfsTer79 em KCNH2, relacionada com síndrome de QT longo congênito e p.Glu1179ArgfsTer93 em ALPK3, relacionada com cardiomiopatia hipertrofica, ambas classificadas como patogênicas. Devido ao alto risco em paciente após TSV, com autorização de paciente e familiares, paciente foi submetida ao implante de CDI.

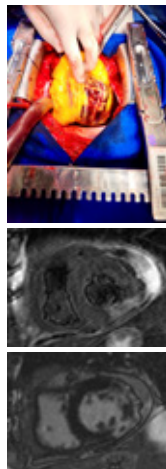
Discussão: A revisão de literatura a respeito da variante em KCNH2 traz sua participação nos canais de potássio, e quando há alterações nessa proteína, tem-se a possibilidade de desenvolvimento de doenças canalculares como QT longo, QT curto e Síndrome de Brugada. Além disso, o caso destaca desafios ao escolher a melhor indicação de um CDI, principalmente quando terapias oncológicas são negadas, a linha ténue entre decisão médico versus paciente; sabe-se ser nível IIA de evidência o implante no caso referido, na ausência de mortalidade em <1 ano. O encontro de variante patogênica reafirmando quadro genético da doença imprime maior potencial na discussão do caso com familiares e pacientes, bem como adesão terapêutica.

EP 416

RUPTURA DA PAREDE LIVRE DE VE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

OLIVEIRA, P. P. S. O., GOULART, L. P., SALVATTI, N. B., CANGUSSU, M. I. M., CASTRO, M. F., LAURINO, A. M., VIEIRA, R. C., ASSAKAWA, F. H., JATENE, F. B., ABREU, B. N. A.
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo (RPLVE) é uma das complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio (IAM). Incidência de 1 a 4% de todos os IAM, evoluem com esta complicação. Embora seja uma complicação rara, a mortalidade associada é alta. **RELATO DE CASO:** Masculino, 68 anos, obeso, diabético, dislipidêmico, hipertenso e coronariopata com infarto prévio. Admitido no pronto socorro do Hospital do Coração de São Paulo com quadro de choque cardiogênico por tamponamento cardíaco, sendo evidenciado derrame pericárdico com repercussão hemodinâmica em ecocardiograma (ECO) inicial. Além disso, visualizado em complementação esofágica, elemento que poderia sugerir dissecação de aorta ascendente. ECG admissional com supradesnivelamento de ST de parede inferior. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica e parada cardiorrespiratória (PCR), sendo optado por pericardiocentese de urgência (drenagem de 150ml de líquido, sem coágulos), com retorno da circulação espontânea após um ciclo. Em seguida, encaminhado para cirurgia de urgência. Em intra-operatório, visualizado hematoma em área de coronária ventricular posterior e região friável com perfuração, sendo feita sutura da região. Evoluiu em pós-operatório, estável hemodinamicamente, em desmame de vasodilatadores intravenosos. Realizou cinecoronariografia, que evidenciou estenose de 70% em ramo VP/CD e de 80% em ramo DP/CD. Não feito tratamento com angioplastia. Houve reabilitação cardiopulmonar satisfatória e evoluiu em condições clínicas favoráveis para alta hospitalar após 2 semanas do evento. **DISCUSSÃO:** A RPLVE em decorrência do IAM é mais comum ocorrer em infartos anteriores ou laterais. Extensão do infarto, ausência de circulação colateral, idade avançada, terapia fibrinolítica e sexo femininos são fatores de risco para tal complicação. A apresentação clínica mais comum é tamponamento cardíaco, o que pode gerar instabilidade hemodinâmica, PCR e alta mortalidade nesse contexto. Exames complementares, como ECO e ressonância magnética são fundamentais para diagnósticos diferenciais e definir melhor estratégia terapêutica. A cineangiografiografia auxilia a localizar a área acometida pelo IAM e da ruptura. Esta complicação se correlaciona com alta mortalidade e o tratamento cirúrgico precoce é imprescindível para melhor prognóstico e evolução do caso. **CONCLUSÃO:** Embora seja uma complicação rara, a RPLVE deve ter diagnóstico preciso e precoce para que haja indicação cirúrgica imediata e evite deteriorização clínica e óbito nestes pacientes.



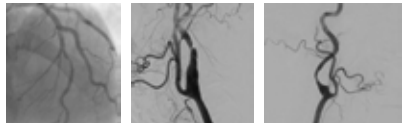
EP 417

DESAFIOS TERAPÊUTICOS EM UM CASO COMPLEXO: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA ESTENOSE AÓRTICA IMPORTANTE, DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E ESTENOSE CAROTÍDEA BILATERAL.

OLIVEIRA, P. P. S. O., OLIVEIRA, J. G. F., PINHEIRO JUNIOR, J. A., MARTINS, S. K., KOROISHI, J. H. Y.

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A doença aterosclerótica possui alta prevalência, diversos fatores conhecidos estão relacionados a ela, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, doenças oncológicas e tratamento oncológico, todos contribuindo para uma rápida progressão da doença e manifestações precoces. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, de 58 anos, apresentou síncope durante exercício em esteira, precedida de turvação visual e dor torácica, que melhorou após o repouso. Há cerca de um ano já apresentava os sintomas citados, exceto síncope. Seus antecedentes incluem hipertensão, dislipidemia, hipotireoidismo, doença renal crônica e câncer de base de língua diagnosticado em 2011, tratado com radioterapia e quimioterapia. No exame físico, foram encontrados sopros cardíaco em foco aórtico e carotídeo bilateral, mais importante à esquerda. Os exames complementares revelaram sinais de sobrecarga ventricular esquerda no eletrocardiograma, ecocardiograma com valva aórtica bicúspide calcificada com abertura reduzida (0,8cm²) e gradiente médio elevado (49mmHg), angiogramografia com placas calcificadas nas artérias carótidas internas com estenose significativa em carótidas interna direita e crítica à esquerda, sugestivas de lesão actínica pela angiografia posteriormente, e coronariografia com estenose importante em terço médio de artéria descendente anterior. Outros exames, como o Holter 24 horas, eletroencefalograma e ressonância magnética, foram realizados e não revelaram anormalidades significativas. **Discussão:** A alta complexidade terapêutica desse caso devido à associação de doenças com alta morbimortalidade, estenose aórtica importante, doença arterial coronariana obstrutiva e estenose carotídea bilateral com sinais sugestivos de comprometimento do fluxo cerebral. O caso foi submetido à discussão em Heart Team, e pela dificuldade em realizar a endarterectomia carotídea, devido acometimento proximal, foi proposto realização de angioplastia com stent na artéria carótida interna esquerda, utilizando um sistema de proteção embólica (Emboshield). Após um mês de dupla antiagregação plaquetária com ácido acetilsalicílico e clopidogrel, com suspensão temporária do clopidogrel por cinco dias, está planejada a troca valvar aórtica com revascularização do miocárdio da artéria descendente anterior. Este caso ilustra a dificuldade na escolha da melhor abordagem terapêutica diante de três condições graves e complexas, bem como a possível associação entre as comorbidades do paciente e o tratamento neoplásico anterior.



EP 419

CORREÇÃO PERCUTÂNEA DE REOCARCTAÇÃO DE AORTA CRÍTICA EM PACIENTE ADULTO APÓS 33 ANOS

RAFAEL CARDOSO ROCHA, ALMIR ALAMINO LACALLE, MARIELLE RODRIGUES MARTINS, LUCAS BARBOSA TOLENTINO, GERALDO LUIZ DE FIGUEIREDO, RAFAEL BROLIO PAVÃO, ANDRÉ SCHMIDT, JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Relato de Caso: Masculino, 40 anos, tabagista, com diagnóstico de Coarctação da Aorta (CoAo) na infância e correção cirúrgica aos 7 anos de idade. Há 5 anos, iniciou quadro de dispnéia e fadiga aos moderados esforços (NYHA classe II) que evoluiu para dispnéia aos esforços menores (NYHA classe III) nos últimos 2 meses. Ao exame físico, apresenta assimetria de pulsos dos membros superiores em relação aos inferiores (reduzidos). Eletrocardiograma de base com ritmo sinusal e sobrecarga de câmaras esquerdas. Radiografia de tórax com cardiomegalia e imagens de entalhe em borda inferior de alguns arcos costais (sinal de Roesler). Ecocardiograma transtorácico com Fração de Ejeção do Ventriculo Esquerdo = 40% e hipertrofia concêntrica. Trazia de outra instituição exame de angiorressonância magnética de aorta evidenciando CoAo com acentuada redução do calibre na junção do arco aórtico com a porção descendente, após a origem da artéria subclávia esquerda. Encaminhado a nosso serviço para correção percutânea de CoAo com grave repercussão hemodinâmica. Cateterismo com angiografia evidenciou gradiente sistólico através da CoAo = 55 mmhg, diâmetro da estenose = 3 mm, diâmetro aorta torácica pré-coarctação = 12,3 mm e diâmetro em aorta diafragmática = 18,8 mm, com discreta hipoplasia do arco aórtico e dilatação pós estenótica de aorta descendente associadas. Realizado implante de Stent CP Alone Recoberto 45 mm montado em cateter balão Atlas Gold 14x40mm, liberado com 12 atm e pós dilatação com 14 atm. Manometria imediatamente após o procedimento demonstrou ausência de gradiente residual. **Conclusão:** O tratamento percutâneo com stent é hoje o método preferencial para correção de CoAo em adultos. Está associado a menores taxas de complicações agudas em comparação à cirurgia. O uso de stents recobertos tem demonstrado menor incidência de complicações como aneurisma de aorta e dissecação vascular. No caso relatado, houve boa evolução após o procedimento, recebendo alta no dia seguinte para seguimento ambulatorial.



Figura 1 - A. Radiografia de tórax em PA, demonstrando aumento do arco carotídeo e sinais de entalhe em borda inferior de alguns arcos costais. B. Correção de arco da aorta com implante de stent.



Figura 2 - A. Posicionamento do Stent. B. Liberação do Stent e resultado final.

EP 418

CISTO PERICÁRDICO EXERCENDO COMPRESSÃO DE VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO

RAFAEL CARDOSO ROCHA, MARIANI MADISON-BERNARDO, HENRIQUE TURIN MOREIRA, GUSTAVO JARDIM VOLPE, ANDRÉ SCHMIDT

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Cistos pericárdicos (CP) são tumores mediastinais raros e benignos, com incidência estimada de 1:100.000, correspondendo a aproximadamente 6 a 7% das massas mediastinais. Geralmente assintomáticos, podem estar associados a sintomas como dispnéia e dor torácica, por compressão de estruturas adjacentes. Apresentamos o caso de uma paciente com cisto pericárdico exercendo efeito compressivo sobre o ventrículo direito.

Relato de caso: Mulher de 68 anos, hipertensa e diabética, iniciou quadro de fadiga aos moderados esforços há 3 anos, sem piora progressiva. Não apresentava sinais de congestão sistêmica ou pulmonar em exame físico. Eletrocardiograma em ritmo sinusal e duas extrasístoles ventriculares isoladas de mesma morfologia. Holter com baixa carga de ectopias ventriculares (3,8% dos batimentos). Dopplerecociograma (DEC) demonstrou estrutura hipocóica compatível com CP medindo 6 cm em seu maior diâmetro gerando compressão em parede livre do VD e região subpulmonar, sem aceleração do fluxo ao doppler (figura 1). Mobilidade segmentar de ventrículo esquerdo e desempenho sistólico de ambos ventrículos preservados. Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) evidenciou CP medindo 5,4 x 4,0 cm exercendo efeito compressivo sobre o ventrículo direito, com redução volumétrica do ventrículo direito significativa na diástole ventricular por compressão (figura 2).

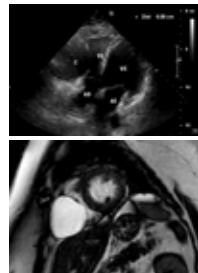


Figura 1 - Cisto pericárdico (CP) medindo 6 cm gerando compressão de VD na diástole.

Figura 2 - Imagem de RMC evidenciando cisto pericárdico (CP) determinando compressão mais evidente do ventrículo direito (VD) na diástole.

Discussão/Conclusão: Nos casos de pacientes sintomáticos com CP com características compressivas, levando a comprometimento hemodinâmico e/ou ventilatório, é indicado intervenção e sua remoção. A primeira escolha de tratamento é via aspiração percutânea. A ressecção cirúrgica pode ser necessária quando há dúvida diagnóstica pelos métodos de imagem ou recorrência do cisto após tentativa de drenagem. O tratamento conservador é adotado nos casos assintomáticos, dado que no seguimento a longo prazo estes não costumam desenvolver sintomas. No caso

apresentado, por paciente pouco sintomática (NYHA II) e ausência de repercussão hemodinâmica, decidiu-se por abordagem conservadora, orientando à paciente sobre sinais e sintomas de alarme e DEC anual, com RMC em caso de sintomas ou alteração no DEC.

EP 420

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL REVERSÍVEL DURANTE FASE AGUDA DE DENGUE

RAONI DE CASTRO GALVÃO, ANA FLAVIA CASTRO, CARINA BRAUNA, ALBA GODOY, CHRISTIAN DE MAGALHÃES, EDWAGNER S L DE CARVALHO, PATRICIA B M RUEDA GERMANO, MARIA TEREZA CARNAÚBA

HOSPITAL DE BASE - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: A dengue acomete milhões de brasileiros anualmente. Uma minoria dos casos evolui para forma hemorrágica, acometendo diferentes órgãos e sistemas. Apesar de pouco divulgado, o coração também pode ser afetado, gerando miocardites e arritmias, em geral autolimitadas e sem maiores consequências. Relatamos a seguir um caso, na vigência de epidemia de Dengue no Distrito Federal, de pte com miocardite e BAVT instável por dengue revertida após resolução da fase aguda.

Relato de Caso: Homem, 80A, AP de HAS e ex-tabagismo. Procurou PS por astenia e adinamia há 2 dias, ECG admissão com BAVT intermitente, FC 25bpm e QRS com BRD (fig1). Instabilidade clínica e hemodinâmica. Implantado MP provisório de urgência, mantendo o paciente sem escape ventricular próprio de imediato. Lab com Hb 11,1, Ht 34,9%, plaquetas 92K e leucopenia 3,3K no D3 de sintomas, Creat 2,1, ureia 90. Troponina I +. Teste rápido Dengue com IgG + e NS1 + (D6). Após o 6º dia de doença, pete recuperou condução AV 1:1, com melhora dos sintomas e laboratorial. MP mantido sob modo VVI 40bpm mantendo-se em ritmo sinusal e condução AV 1:1 com BRE ao ECG (fig2). Eco TT com FEVE levemente reduzida 49% e hipocinesia difusa de VE. Realizado Holter após 5 dias de recuperação de ritmo. FC mínima 64bpm, média 75bpm e Máx 134bpm. Sempre com condução AV 1:1, com PR preservado. 0 pausas e mantendo padrão de BRE. Pela presença de MP provisório, não foi possível realizar RM coração durante internação. Recebeu alta após 15 dias de internação estável e sem queixas.

Discussão: Apesar de incomum, o vírus da dengue tem tropismo cardíaco. É descrito na literatura possíveis complicações cardíacas pela dengue, decorrentes ou pela ação direta do vírus causando miocardite, cuja inflamação altera estruturalmente e funcionalmente o coração, gerando substratos para arritmias. Ou por hemorragia subendocárdica principalmente em região de septo IV no sistema excito-condutor cardíaco. Ou ainda possíveis distúrbios hidroletrolíticos, que podem prolongar intervalo QT e gerar arritmias. Tais alterações podem causar diversas alterações ao ECG. Mais comumente as bradicardias sinusais.

BAVs são raros e descritos em até 3-5% dos casos de dengue com alterações de ECG, em sua grande maioria são transitórios e a condução AV é recuperada com a melhora da doença. Este caso retrata uma complicação cardíaca rara e potencialmente grave da dengue aguda, e nos alerta para atentar às possíveis alterações miocárdicas e eletrocardiográficas da Dengue.



Fig1: ECG inicial com BAVT

Fig2: ECG final com BRE e PR normal

EP 421

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

RAONI DE CASTRO GALVÃO, CARVALHO ESL, PUCCI JPV, PEPE ML, VIEIRA OG, SANTOS FA

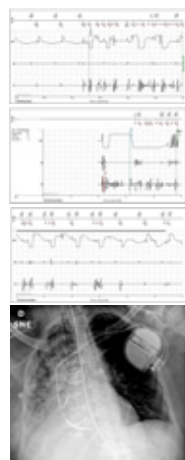
CENTRO DE RITMOLOGIA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL

O cardiodesfibrilador interno (CDI) é consagrado na proteção de pacientes com alto risco de taquiarritmias ventriculares (TV) potencialmente fatais. O monitoramento remoto (MR) de pacientes com dispositivos cardíacos implantáveis promove vigilância em tempo integral do funcionamento do dispositivo com atualizações a cada 24h, e permite intervenções rápidas em caso de alertas de eventos clínicos ou de mau funcionamento do dispositivo. Relatamos o caso de uma paciente portadora de CDI que apresentou terapia de choque inapropriada do aparelho durante passagem de cateter venoso central.

Relato de caso: Paciente 78 anos, HAS, DM2, DAC, mcp isquêmica com FEVE 40%. Implante de CDI em 12/2021 para prevenção secundária de MS cardíaca após internação por TVS com instabilidade. Paciente com sistema de monitoramento remoto (Cardiomeessenger, Biotronik®) desde o implante. No período sempre com bom funcionamento do CDI, sem anormalidades na sensibilidade, impedância ou limiar de comando. Nenhum registro de ruído atrial ou ventricular.

Pete internou na UTI por seps grave por pneumonia. Houve a necessidade de instalação de cateter de PICC. Durante a passagem do cateter por veia braquial direita, ocorreu uma terapia de choque do CDI, sendo imediatamente acionado um alerta via MR para a nossa clínica. Observado que se tratava de choque inapropriado por interferência e ruído em canal ventricular. Canal de far-field também mostrou diversas EVs polimórficas precedendo o evento (fig 1,2 e 3).

Fig1,2 e 3: MR com terapia inapropriada por ruído em canal V.



Entrado imediatamente em contato com a UTI do hospital e confirmado que o choque se deu durante a passagem do cateter de PICC. Informado a equipe médica da UTI do serviço e a paciente sobre o choque inapropriado decorrente da passagem do fio guia durante o procedimento. fig4

Fig4: RX com CDI e cateter de picc por V subclávia D

Em telemetria presencial, não visto alterações em sensibilidade, impedância ou limiar de comando dos eletrodos. Sem ruído em canal ventricular mesmo a mobilização de membros superiores. Mantido a programação antibradicárdica e antiataquicárdica do CDI e orientado equipe da UTI a utilizar imã sobre o CDI em caso de necessidade de passagem de cateter venoso central.

Discussão: O MR pode ser extremamente útil em pacientes portadores de CDI. Neste caso propiciou notificação e identificação quase imediata da causa da terapia de choque, facilitando e agilizando tomada de decisões pela equipe médica. Tal evento ainda colaborou para a mudança em protocolo de passagem de PICC em pacientes portadores de CDI.

EP 423

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MIOCARDITE VIRAL EM PACIENTE COM CARCINOMA DE MAMA TRATADA COM INIBIDORES DE CHECKPOINT IMUNOLÓGICO: UM RELATO DE CASO

RÔMULO FM, RODRIGO NC, ALINE SHTM, JULIANA COC, BRUNA GG, ANDRES ELV, JOÃO CDS, GABRIEL MF, PATTI KNL

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A imunoterapia com inibidores de checkpoints (ICI) é uma ferramenta crucial no arsenal terapêutico do oncologista no tratamento de neoplasias. No entanto, uma complicação rara, porém temida, é a miocardite, que pode limitar a continuidade dessa terapia. Neste relato de caso, destacaremos a importância de realizar o diagnóstico diferencial entre miocardite associada a ICI e miocardites virais.

Relato de caso: C.Q.R, mulher de 45 anos, com diagnóstico de carcinoma de mama esquerda triplo negativo em 05/2023. Iniciou terapia neoadjuvante com ICI e quimioterapia. Após o 4º ciclo de pembrolizumabe (PZ), desenvolveu hipofisite imuno mediada, sendo iniciado tratamento com corticoide (CO). Em 12/2023, realizou quadrantectomia, seguida de radioterapia, e continuou com PZ adjuvante. Três semanas após o 12º ciclo, apresentou dor torácica súbita ventilatório dependente e dispneia, sendo excluído trombose pulmonar. O ecocardiograma não revelou alterações, porém o ECG mostrou supra desnivelamento difuso do segmento ST. Os níveis de troponina T ultrasensível (8, 17, 13, 6 - VR<14ng/l) e NT-proBNP (4389pg/ml) aumentaram. A ressonância cardíaca revelou realce tardio não isquêmico nas paredes lateral e ântero lateral do segmento basal, confirmando o diagnóstico de miocardite. A paciente recebeu metilprednisolona 1mg/kg por 3 dias, seguido de desmame progressivo de prednisona, com suspensão do próximo ciclo de PZ. Houve melhora dos sintomas após 3 dias de CO, com normalização dos marcadores cardíacos e resolução do SST no ECG. Uma sorologia para Coxsackie B (CVB) revelou positividade para CVB grupo B2 com título 1/256.

Discussão: O PZ, inibidor do receptor PD-1 de linfócitos T, modula o sistema imunológico, restaurando a resposta antitumoral, ativando a resposta inflamatória. A incidência de miocardite associada a ICI é rara, 0,2% a 1,1%, porém sua mortalidade pode chegar a até 50%. A suspensão da terapia oncológica é necessária nessas situações, o que pode comprometer o prognóstico do paciente. Neste caso, apesar da miocardite leve, a paciente teve que interromper a imunoterapia. No entanto, a descoberta de altos títulos de CVB sugeriu uma miocardite viral, o que implica em um melhor desfecho e possibilidade de reexposição ao PZ.

Conclusão: Este caso enfatiza a importância do diagnóstico diferencial em casos de miocardite associada a ICI, o que pode ter implicações significativas na terapia oncológica. A identificação de uma miocardite viral pode permitir a continuação segura da imunoterapia, permitindo o tratamento oncológico com a segurança cardíaca.

EP 422

TRANSFORMAÇÃO DE PACIENTE EM SUPERRESPONDADOR APÓS ESTIMULAÇÃO DO SISTEMA DE CONDUÇÃO EM PORTADOR PRÉVIO DE TRC TRADICIONAL: RELATO DE CASO

RAONI DE CASTRO GALVÃO, CARVALHO ESL, PEPE ML, VIEIRA OG, SANTOS FAD

CENTRO DE RITMOLOGIA DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL

A resincronização cardíaca (TRC) é consagrada há mais de 20 anos. A estimulação do sistema de condução (ESC) surge como alternativa a TRC tradicional. A seguir o caso de um paciente portador de TRC-p tradicional (com eletrodo de VE em veia marginal de seio coronário), já respondedor prévio, com transformação em superrespondedor após necessidade de troca de sistema de TRC-p para um com ESC, após infecção tardia de TRC prévio.

Caso clínico: homem, 53 a, portador de TRC-P após BAVT, mcp dilatada e FEVE de 26%. QRS de 140ms (fig 1 e 2).

Fig1: ECG com TRC inicial (QRS 140ms)

Fig2: RX torax PA com TRC tradicional

Permaneceu em CF-2 no seguimento pós-op. ECO TT 04/2023 com FEVE 45-50%. Hipocinesia difusa discreta e todas as paredes de VE. Em abril/2023 apresentou infecção de sistema de TRC-p por S. aureus MRSA. Tratado com ATB por 42 dias e feito extração completa de sistema. Após o tratamento, implantado novo TRC-p com ESC por inserção em septo IV profundo (fig3).

Fig3: Inserção eletrodo em septo IV profundo em novo TRC.

QRS final de 115ms, Tempo de ativação VE 75ms. Permaneceu em CF-1 referindo até mais disposição para exercícios após implante do novo sistema (fig4 e 5). ECO TT no PO1m com FEVE de 61%, e redução de volumes sistólico e diastólico final de VE.

Fig4: ECG após TRC com ESC (QRS 115ms)



Fig5: RX torax PA após novo TRC com ESC

Discussão: A ESC ganha protagonismo por ter execução mais simples do que a TRC tradicional e estudos já apontam a ESC com resultados similares e até superiores. Diretrizes nacionais e internacionais já a indicam como alternativa e até como opção de escolha em determinadas situações. Este relato traz uma inusitada comparação entre as modalidades de TRC (tradicional x ESC) em um mesmo paciente, constatando que após a ESC houve transformação do paciente em superrespondedor a TRC. Este relato vai de encontro com os resultados dos mais recentes estudos sobre o assunto.

EP 424

CARDIOPATIA POR DEPOSITO DE FERRO COMO COMPLICAÇÃO TARDIA NA SÍNDROME MIELODISPLÁSICA, UMA PATOLOGIA NEGLIGENCIADA: RELATO DE CASO.

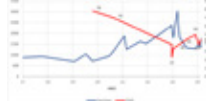
RÔMULO FM, RODRIGO NC, ALINE SHTM, JULIANA COC, BRUNA GG, ANDRES ELV, JOÃO CDS, GABRIEL MF, PATTI KNL

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A cardiopatia por sobrecarga de ferro (CSF) é uma complicação conhecida da síndrome mielodisplásica (SMD), provocada pelas múltiplas transfusões. É considerada uma complicação tardia, mas com alta letalidade se não tratada. Sua incidência tem aumentado junto com a sobrevida dos pacientes devido a melhora no tratamento da SMD.

Relato de caso: Mulher de 61 anos, com diagnóstico de SMD desde 2015, quanto iniciou o tratamento com eritropoietina até 2018. Também não respondeu ao uso da talidomida, sendo a transfusão de hemoconcentrados ainda mais frequente. Fazia também uso irregular do desferasirox, iniciado em 2021. Desde 2019 com queixa de dispneia aos esforços, à época o ecocardiograma transtorácico (ECOTT) já apresentava sinais de hipertrofia ventricular esquerda, disfunção diastólica grau 1, insuficiência mitral moderada e aumento bi atrial, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 73%, holter sem alterações, Ferritina 1039 ng/ml. Em 2020 ECOTT mantinha FEVE preservada e disfunção diastólica grau 2, Ferritina 1630. Perdeu seguimento cardiológico, retornando em 2023 em internação por sintomas de insuficiência cardíaca (IC) descompensada. Agora com FEVE 23%, hipocinesia difusa e VE dilatado na ressonância cardíaca, que também mostrava MAPA T1 reduzido, inferindo CSF, Ferritina 2369 ng/ml. Foi iniciado terapia otimizada para IC, reforçado o uso do desferasirox e iniciado Reblozyl para reduzir a necessidade transfusional. Com o tratamento, a paciente teve recuperação da FEVE para 44% e diminuição das cavidades após 6 meses da terapia, Ferritina 1531 ng/ml. Mas pelo uso irregular das medicações e as múltiplas transfusões, em 01/2024 teve nova internação por IC descompensada com queda da VEFE para 33% e ressonância com MAPA T1 e T2* alterados, recebeu alta após compensação da IC. Mantem seguimento ambulatorial, descartado doença coronariana.

Discussão: Esse caso demonstra a evolução natural da CSF no paciente submetido a múltiplas transfusões e que não trata adequadamente. Dois fenótipos podem ser encontrados, o restritivo e o dilatado, este mais comum. Neste caso de evolução para cardiopatia dilatada, observamos tanto a piora clínica quanto ecocardiográfica concomitante ao aumento da Ferritina (gráfico 1).



Conclusão: A percepção do médico sobre esta patologia e manejo adequado da sobrecarga de ferro, guiada pela avaliação do MAPA T2* é a chave para a prevenção da CSF, permitindo que o paciente se beneficie da melhora da sobrevida conseguida com avanço das terapias para SMD.

EP 425**CARDIOMIOPATIA PERIPARTO E MEDICINA DE PRECISÃO: NOVOS CAMINHOS**

SANTOS GLN, SILVA CM, FARIA FM, OLIVEIRA RYM, ALMEIDA DR, ANDRADE FA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia periparto (CMPP) é uma causa rara de insuficiência cardíaca que ocorre em mulheres durante o último mês da gestação ou dentro de 5 meses pós-parto, levando a disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE), sua importância reside na alta taxa de mortalidade, variando de 18% a 56%. Os fatores de risco para desenvolvimento da doença são idade superior a 30 anos, multiparidade, gemelaridade, pré-eclâmpsia e raça negra. Além disso, mecanismos hormonais, inflamatórios, infecciosos e predisposição genética e ambiental contribuem para a fisiopatogênese.

RELATO DE CASO: Paciente 21 anos, puérpera de gestação de gemelares, antecedente familiar de mãe com cardiomiopatia dilatada e morte súbita aos 40 anos, internada devido quadro de insuficiência cardíaca aguda após 6 dias do parto. Evidenciado em ecocardiograma aumento biatrial importante, VE dilatado e disfunção sistólica de grau importante, FEVE de 32%, além de hipertensão pulmonar com PSAP de 50 mmHg. Foi diagnosticada com CMPP, após exclusão de outras causas. Realizada investigação de causa genética que evidenciou variante patogênica (NM_000295.5:p.Glu366Lys) no gene SERPINA1. Após 6 meses de tratamento, houve remodelamento ventricular.

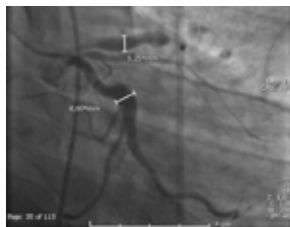
DISCUSSÃO: Na última década, os avanços genéticos forneceram novos insights sobre o papel da genética na CMPP. As evidências que apoiam uma base genética surgiram de observações de doenças familiares, sobreposição com cardiomiopatia dilatada familiar e estudos de sequenciamento de coortes de CMPP. Cerca de 20% dos pacientes com CMPP examinados para genes de cardiomiopatia têm uma variante patogênica identificada. A SERPINA1 codifica a alfa-1-antitripsina (AAT), e sua variante patogênica está associada a deficiência da AAT, aumentando o risco de desenvolver doenças pulmonares, hepáticas, e outras anormalidades.

CONCLUSÃO: A apresentação clínica é variável, aparece como IC congestiva e o diagnóstico é de exclusão. O tratamento segue o recomendado pelas diretrizes de IC com disfunção sistólica, não havendo terapia específica. O gene da SERPINA1 não parece estar envolvido com acometimento miocárdico, porém há descrição à maior risco cardiovascular em pacientes com deficiência de AAT. Conclui-se que a construção da história familiar e o teste genético devem ser considerados, mas claro que uma melhor compreensão da genética desta doença tem potencial para melhorar o tratamento, prognóstico e manejo familiar.

EP 427**ANEURISMA DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM PACIENTE JOVEM E SEM COMORBIDADES EM CONTEXTO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: RELATO DE CASO**

SANTOS GLN, CUSTODIO MS, SILVA CM, FARIA FM, SILVA IMR, OKUDA LM, SILVA FILHO RC, BARBOSA AHP
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Aneurisma de artérias coronárias é uma patologia pouco comum e são definidos como dilatações maiores que 1,5 vezes o diâmetro normal do vaso. Possui baixa incidência na população geral, variando de 0,3 a 5% dos pacientes submetidos a coronariografia. A principal causa da formação dos aneurismas, 50% dos casos, estão relacionadas à doença aterosclerótica, porém também estão bastante relacionados à doença de Kawasaki, principalmente em crianças. Ocorrem mais em região proximal e média da artéria coronária direita sendo esta artéria a mais acometida em 85% dos casos, e na região proximal da artéria descendente anterior e da circunflexa.



Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 38 anos, sem comorbidades, internado devido síndrome coronariana aguda (SCA) sem supra-desnívelamento de segmento ST. Realizou cinecoronariografia que evidenciou aneurisma de 6,9 mm em segmento médio de artéria circunflexa (ACX) e aneurisma de 5,25 mm em artéria descendente anterior (ADA). Sendo optado por tratamento clínico otimizado com antiagregação plaquetária e estatina de alta potência.

Conclusão: Os aneurismas coronarianos são condições raras, que acometem mais homens que mulheres, podem ser assintomáticos, porém muitas vezes aparecem no contexto de dor torácica e/ou síndrome coronariana aguda, sendo então diagnosticados após exames de imagem. Tem como padrão-ouro de diagnóstico a angiografia coronariana invasiva visto que informa tamanho, localização e possíveis complicações relacionadas ao achado. Podem complicar causando espasmos, trombose, embolias e dissecações espontâneas que são as principais causas da SCA nesses pacientes. O tratamento ainda é controverso devido a poucas evidências científicas atuais, porém o manejo dos fatores de risco e de comorbidades relacionadas são fundamentais. No contexto da SCA a anticoagulação associada a antiagregação plaquetária é recomendada quando os aneurismas apresentam tamanho acima de 8 mm, devido ao risco aumentado de formação de trombos. A revascularização percutânea ou cirúrgica vai depender de tamanho e complicações relacionadas ao evento. Dessa forma, apesar de raros os aneurismas de artérias coronárias devem entrar como diagnóstico diferencial no cenário de SCA e o manejo terapêutico necessita de maiores estudos visto que ainda não é totalmente estabelecido.

EP 426**DISSECAÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA DURANTE PUERPÉRIO: RELATO DE CASO**

SANTOS GLN, CUSTODIO MS, FARIA FM, SILVA CM, SILVA IMR, FILHO RCS, ANDRADE FA, ALMEIDA DR
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A dissecação espontânea de artéria coronária (DCE) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA), com incidência estimada em 0,1% a 4% dos casos. Ocorre devido uma separação das paredes da artéria acometida com formação de falso lúmen, não associada a aterosclerose, trauma ou iatrogenia. A patogênese não está totalmente elucidada, porém apresenta fatores desencadeantes como o enfraquecimento da parede arterial e aumento da força de cisalhamento.

Descrição De Caso: Paciente do sexo feminino, 29 anos, multipara, puérpera e doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) diagnosticada no 3º trimestre, internada por SCA com supra-desnívelamento do segmento ST da parede anterior 10 dias após parto normal, trombolisado e sem critérios de reperfusão. Seguiu para coronariografia de resgate, sendo evidenciado imagem compatível com dissecação de artéria descendente anterior (ADA) e presença de imagem negativa sugestiva de hematoma e sem outras lesões. Foi realizada angioplastia de ADA com balão convencional, sem sucesso. Desenvolveu insuficiência cardíaca, manteve-se com hipertensão arterial sistêmica (HAS); e após 6 anos de seguimento não recuperou a função ventricular com terapêutica otimizada.

Conclusões: A DCE ocorre predominantemente em mulheres e é uma causa importante de SCA no período gestacional e puerpério. Alguns fatores de risco são idade acima de 30 anos, HAS, DHEG e multiparidade. Se manifesta principalmente por dor torácica, mas pode ocorrer insuficiência cardíaca congestiva, arritmias e morte súbita. O diagnóstico geralmente é por angiografia coronariana, e se torna a primeira escolha devido a literatura evidenciar benefício se realizada nas primeiras 24 horas porém pode ser feito com angiogramografia de coronárias. A ultrassonografia intravascular e tomografia de coerência óptica refinam ainda mais a visualização. O tratamento vai depender da gravidade, do estado hemodinâmico e do acometimento coronário, e pode variar desde tratamento clínico a percutâneo ou cirúrgico. Pacientes estáveis e sem evidência de isquemia, o manejo clínico é preferencial e na maioria dos casos ocorre regressão da lesão. Já nos casos de instabilidade e isquemia aguda a intervenção coronária percutânea está relacionada a maior recanalização do vaso, melhora da função ventricular e maior sobrevida. Dessa forma, o manejo da DCE deve ser individualizado e é fundamental para redução da morbimortalidade da paciente.

EP 428**ANEURISMA EM TRONCO CORONARIANO SECUNDÁRIO A DOENÇA DE KAWASAKI E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: RELATO DE CASO**

SANTOS GLN, CUSTODIO MS, PELOSO JCS, LIMA IAM, SILVA PHS, FARIA FM, SANTOS GF, SILVA CMC
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite primária sistêmica, de apresentação aguda autolimitada. O diagnóstico tardio desta doença pode levar a complicações graves como aneurisma coronariano, que possuem baixa incidência na população geral que é submetida a cineangiocoronariografia (0,3 a 5%) e o aneurisma localizado no tronco de coronária esquerda (TCE) é extremamente raro, com incidência de 0,1%.



Relato de caso: Paciente sexo feminino, diagnosticada aos 4 anos com doença de kawasaki. Durante acompanhamento clínico foi realizado Ecocardiograma evidenciando complicação da DK com dilatação aneurismática de coronária esquerda variando de 4,3 a 11mm. Instituído terapêutica com uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e varfarina. Aos 16 anos, após a suspensão de varfarina por conta própria, apresentou Síndrome Coronariana Aguda (SCA) com supra-desnívelamento de segmento ST na parede anterior. Cineangiocoronariografia evidenciando TCE aneurismático, artéria descendente anterior com aneurisma importante e ocluída proximal por imagem sugestiva

de trombo, artéria circunflexa com estenose de 60-70% em terço médio e artéria coronária direita ectasiada e ocluída em terço médio e presença de circulação colateral. Evoluiu com disfunção ventricular pós-SCA. Definido por tratamento clínico e retorno de anticoagulação.

Conclusão: Anormalidades coronarianas após DK possui prevalência de 25% dos casos não tratados e 4% dos tratados precocemente. A inflamação vascular que afeta com predileção as artérias coronárias, pode levar a aneurismas, trombose e estenose, evoluindo para infarto ou morte súbita. Os aneurismas que persistem após anos da DK aumentam o risco de aterosclerose precoce e de doença isquêmica. A SCA é a principal causa de mortalidade e ocorre com maior frequência nos aneurismas gigantes. O estudo ecocardiográfico é o exame de escolha para acompanhamento destas anormalidades, porém a angiografia intracoronariana é o melhor exame para diagnóstico, visto que informa tamanho e localização. O tratamento ainda é controverso na literatura, mas a anticoagulação está indicada em casos de aneurismas gigantes (definidos por tamanho superior a 8mm).

EP 429

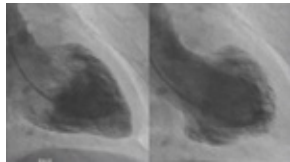
CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO COM ACOMETIMENTO ATÍPICO: RELATO DE CASO

SUÉLISSON DA SILVA ARAÚJO, TAIANE MARIA SILVA TERRA, ROGERIO BICUDO RAMOS FILHO, PEDRO HENRIQUE FERRO DE BRITO, JOÃO PAULINO NETO, KEWIN TIJOE CHEN, RODRIGO MARTINS DE ARAÚJO, CAMILA BARBOSA PEREIRA, FELIPE GALLEGOS LIMA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (TAK) é uma condição aguda, caracterizada por anormalidades transitórias no miocárdio, frequentemente associada a evento estressor (físico ou mental), podendo cursar com alterações eletrocardiográficas e aumento de troponina, sem evidência de doença coronariana epicárdica obstrutiva que a justifique. O acometimento (balonamento) da região apical é o mais comum, correspondendo a cerca de 80% dos casos. No entanto, há formas atípicas desta cardiomiopatia, sendo o envolvimento médio-ventricular presente em menos de 15% dos casos.

Descrição do caso: Paciente feminino, 51 anos, com antecedente de fibromialgia, admitida em departamento de emergência com queixa de dor precordial em aperto (angina), contínua, intensidade 8/10, sem irradiação, associada a náuseas e sudorese, após situação de estresse no trabalho. Realizado eletrocardiograma sem alterações sugestivas de isquemia - figura 1. No entanto, apresentou curva positiva de troponina (compatível com pequeno infarto do miocárdio). Administrados AAS, clopidogrel e nitrato sublingual. Manteve-se estável hemodinamicamente, com melhora da precordialgia cerca de 4 horas após seu início. Encaminhada ao hospital cardiológico de referência para estratificação invasiva. Cateterismo sem lesões coronarianas epicárdicas obstrutivas, porém ventriculografia evidenciando acinesia dos segmentos médios (lateral e inferior) e hipercinesia basal e apical - sugestivo de TAK forma médio-ventricular - figura 2. Realizada ressonância magnética (RM) cardíaca, após 4 dias do evento índice, que evidenciou acinesia do terço médio da parede anterior, FEVE (fração de ejeção do ventrículo esquerdo) de 59%, sem realce tardio (padrão sugestivo de TAK médio-ventricular). Paciente evoluiu estável, sem intercorrências, recebendo alta com losartana e metoprolol, além de inibidor de recaptção da serotonina e encaminhamento para reabilitação cardiovascular.



Conclusão: A cardiomiopatia de Takotsubo deve ser um diagnóstico diferencial no contexto de dor torácica e suspeita de síndrome coronariana aguda com artérias coronárias normais. O padrão típico - balonamento apical - já é bem conhecido na prática clínica. Entretanto, existem outros padrões, como o descrito no caso acima, que não devem ser negligenciados e merecem uma atenção especial.

EP 431

LESÕES NODULARES ENDOCÁRDICAS EM PACIENTE JOVEM COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA TIPO B - RELATO DE CASO.

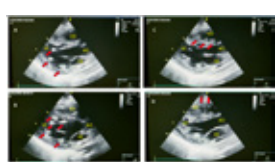
SAULO RODRIGO MOREIRA DA CUNHA, PEDRO TREGNAGO BARCELLOS, EDUARDO GATTI PIANCA, FERNANDA PANDOLFO, ANA CAROLINA BEATRIZ MAZZUCA, FERNANDO COLARES BARROS

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: Uma estrutura anormal localizada no interior ou imediatamente adjacente ao coração é definida como massa cardíaca. Especificamente na abordagem de tumores cardíacos existem os tumores metastáticos, os quais são 20 vezes mais comuns que os tumores cardíacos primários. Os tumores metastáticos podem acometer o coração através de invasão direta pelas estruturas adjacentes (como exemplo pulmão e mama) e também por via hematogênica, disseminação linfática ou metastática à distância (como linfoma e melanoma).

RELATO DE CASO: Paciente jovem, sexo feminino, 14 anos com história progressiva de leucemia linfóide aguda (LLA) do tipo B com diagnóstico em 2022. Realizava monitoramento de cardiotoxicidade com ecocardiograma transtorácico regularmente. Em março de 2023 internou para sequência do tratamento quimioterápico. No entanto, durante a internação evoluiu com febre e calafrios e subseqüente quadro de neutropenia febril. Foram coletadas hemoculturas e iniciado antibioticoterapia com piperacilina / tazobactam. Realizado medidas precoces para seps, porém, ainda assim a paciente evoluiu para choque séptico. Diante da gravidade, foi transferida para unidade de terapia intensiva. Com objetivo de esclarecer focos infecciosos foi solicitado ecocardiograma transtorácico. O exame foi realizado à beira leito e com relativa dificuldade técnica. Figura 1. Ecocardiograma transtorácico, janela paraesternal. A, B, C e D. As setas mostram imagens hiperecogênicas em ventrículos esquerdo e direito.

DISCUSSÃO: Exceto câncer do sistema nervoso central, qualquer outro tipo de câncer pode enviar metástases para o coração, mas cânceres de mama, pulmão, melanoma e neoplasias hematológicas (leucemia e linfoma são os mais frequentes). Quando ocorrem metástases cardíacas o prognóstico torna-se ruim e cerca de 50% dos pacientes morrem dentro de um ano. A radioterapia e a quimioterapia para os tumores quimiossensíveis são recomendadas. Já ressecção cirúrgica geralmente não é possível. No caso descrito suspeita-se que tenha ocorrido infiltração miocárdica por células leucêmicas. Infelizmente a paciente faleceu e não foi possível confirmar o diagnóstico.



CONCLUSÃO: Embora o caso acima mencionado não tenha confirmação histopatológica através de biopsia das lesões cardíacas intracavitárias, o padrão de acometimento sugere lesões metastáticas. Atualmente existem poucos relatos de lesões metastáticas cardíacas. Nesse sentido, este relato tem como intenção contribuir com imagens para a melhor compreensão de doenças oncológicas e suas interrelações com o sistema cardiovascular.

EP 430

SÍNDROME BRASH - RELATO DE CASO E DEFINIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO SUBDIAGNOSTICADA

SUÉLISSON DA SILVA ARAÚJO, PEDRO HENRIQUE FERRO DE BRITO, THAIS BAPTISTA TEIXEIRA, ROGERIO BICUDO RAMOS FILHO, TAIANE MARIA SILVA TERRA, IZADORA RADUAN BRIGO, JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA SILVA FILHO, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL, PAULO ROGÉRIO SOARES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: BRASH (sigla para Bradycardia, Renal Failure, AV Nodal Blockade, Shock e Hyperkalemia) é uma causa de bradicardia ainda pouco diagnosticada e reconhecida nos ambientes de emergência. Esse acrônimo refere-se a uma síndrome descrita por Farkas et al. que pode levar a um amplo espectro de apresentações clínicas, desde quadros leves até óbito. O seu mecanismo consiste na sinergia entre hipercalcemia e uso de bloqueadores do nó átrioventricular, principalmente betabloqueadores e bloqueadores de canal de cálcio, que leva à bradicardia, insuficiência renal e choque hemodinâmico.

Relato de Caso: Paciente feminina, 69 anos, foi admitida com quadro de bradicardia sintomática. Ao exame físico, paciente referia mal estar inespecífico e tontura ao levantar, pressão arterial 90 x 50 mmHg e frequência cardíaca de 32 batimentos por minuto. Previamente hipertensa, diabética, doente renal crônica estágio IIIb e portadora de fibrilação atrial permanente, em uso de amiodarona 200mg/dia, atenolol 25mg/dia, varfarina 5mg/dia, espironolactona 25mg/dia, furosemida 80mg/dia, metformina 1500mg/dia, atorvastatina 40mg/dia, insulina NPH 42UI/dia e insulina regular 24 UI/dia. Realizada admissão em sala de emergência e coleta de exames laboratoriais que mostravam creatinina 2,47mg/dl (basal 1,54 mg/dl), ureia 153mg/dl (basal 100mg/dl) e potássio de 6,9meq/L. Feito eletrocardiograma com presença de fibrilação atrial de baixa resposta ventricular - figura 1.



Ecocardiograma transtorácico apresentava função sistólica preservada. Realizada a administração de atropina, suspensão de medicações bradicardizantes e medidas para hipercalcemia, com normalização dos níveis de potássio, melhora gradual do quadro bradicárdico e reversão da lesão renal aguda. A paciente recebeu alta sem betabloqueador e com recomendação de seguimento cardiológico.

Conclusão: A síndrome BRASH deve ser um diagnóstico diferencial no contexto de bradicardia e hipercalcemia. Saber reconhecer e tratar essa patologia é essencial, pois seu manejo rápido e adequado permite diminuir a morbimortalidade associada ao quadro.

EP 432

CORREÇÃO DE COMPLICAÇÕES TROMBÓTICAS NO DISPOSITIVO AMPLATZER - RELATO DE CASO

PATRICIA FERREIRAALVES CASIMIRO, BEATRIZ DE LIMA VITÓRIO FERREIRA, CAIO CESAR CARDOSO, DIRCEU OSCAR FAELLI JUNIOR

UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O Forame Oval Patente é uma condição que envolve a persistência de comunicação entre átrios direito (AD) e esquerdo (AE) após o nascimento, ocorrendo em 10 a 15% da população geral. O tratamento médico padrão para tal quadro é o fechamento percutâneo transcaterter por dispositivo de comunicação interatrial (CIA), no qual o dispositivo ocluser é inserido e expandido na fossa oval do paciente, impedindo o fluxo sanguíneo entre as câmaras cardíacas. Há evidências de formação tromboembólica em decorrência do dispositivo, podendo resultar em embolia sistêmica e, conseqüentemente, acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório e oclusão arterial aguda. Este relato de caso objetiva descrever e analisar potenciais causas da formação de trombo na face atrial direita, a fim de informar profissionais da área sobre tal acontecimento.

MÉTODOS: Foram instaurados anticoagulantes em controle com ecocardiograma após 4 semanas de tromboembolismo pulmonar, sem resolução do trombo no ocluser Amplatzer. Logo, optou-se por cirurgia cardíaca aberta para remoção de trombos, retirada do dispositivo de oclusão percutâneo e fechamento do defeito septal atrial resultante por teflon.

RESULTADOS: Foram observadas complicações decorrente da oclusão de comunicação interatrial com dispositivo Amplatzer, devido formação de trombos no dispositivo. Esse problema pode levar, dentre outras complexidades, à embolia pulmonar e/o sistêmica. A formação de trombos no dispositivo possivelmente tem correlação com a má inserção do ocluser e ao propício surgimento de trombos pelo histórico de obesidade da paciente. Além disso, o uso de terapia anticoagulante após a implantação da CIA ainda é controverso, pois mesmo que ocorra prevenção precoce da formação dos trombos, não há garantias prolongadas para tal conduta. Logo, o ocluser septal é uma das principais escolhas para o fechamento intervencionista de defeito do septo atrial, mas complicações de trombos, principalmente no AD, ainda são perceptíveis e não podem ser negligenciadas.

CONCLUSÃO: O caso mostra que, mesmo rara, a formação de trombos no dispositivo Amplatzer no AD pode ocorrer, sendo necessário intervenções cirúrgicas para evitar maiores complicações como embolismo pulmonar e sistêmico, cardiopatas congêstivas obstrutivas, hipertrofia e distensão das câmaras cardíacas direita. Diante disso, espera-se que as complicações citadas ocorram cada vez menos a partir do refinamento estrutural do dispositivo e do estabelecimento de técnicas mais precisas de implantação do ocluser Amplatzer.

EP 433

LOMBALGIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE ENDOCARDITE INFECCIOSA DE VALVA NATIVA: UM RELATO DE CASO.

PAULO MEIRELLES BUSSULAR, JORDANA ALÍCIA SILVEIRA LOPES, HELOISA NENEVE PROHMANN, RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Endocardite infecciosa (EI) é um grande problema de saúde pública, com incidência mundial estimada de 13,8 casos por 100.000 pessoas por ano. Entretanto, EI associada à valva nativa é incomum, acometendo cerca de 2 a 10 pessoas por 100.000 pessoas por ano. Devido dificuldade diagnóstica e baixa suspeição clínica em alguns cenários, ainda apresenta elevada taxa de morbimortalidade, com cerca de 0,87 mortes a cada 100.000 habitantes.

RELATO DE CASO: Homem, 68 anos, hipertenso, dislipidêmico, ex-tabagista e com dentes em mau estado de conservação foi admitido em hospital terciário do estado de São Paulo por lombalgia progressiva há 12 dias, associada a parestia de membros inferiores com dificuldade de marcha, retenção fecal, jato urinário fraco e três episódios de febre. À admissão, foi submetido a uma tomografia computadorizada de coluna lombar que evidenciou uma coleção líquida em músculo psoas direito ao nível de L4-L5, sugerindo abscesso de psoas. prontamente foram coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia empírica e, cerca de 12 horas após, hemoculturas evidenciaram crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina. Foi aventada a hipótese de EI como foco emboligênico séptico, posteriormente confirmada com a realização de ecocardiografia transesofágica com achado de eco anômalo móvel de 4,3 x 2,5 mm em valva aórtica. O paciente foi submetido a drenagem percutânea por radiointervenção do abscesso em músculo psoas e manteve regime antimicrobiano com Oxacilina por 6 semanas, com melhora completa dos sintomas e resolução da EI. Além disso, foi indicado acompanhamento com odontologista para manutenção de saúde bucal adequada para prevenção de recorrência do quadro.

CONCLUSÃO: O caso descrito evidencia um paciente com dor lombar com sinais de alarme que, durante investigação, foi diagnosticado com abscesso de psoas e hemoculturas positivas para germe típico. Apesar de não preencher critérios diagnósticos e de alto risco para EI à admissão, o paciente foi corretamente investigado e tratado precocemente devido alta suspeição clínica, possibilitando completa recuperação sem limitações funcionais. O caso reforça a importância da educação médica continuada sobre um tema que, apesar de muito discutido na literatura, ainda permanece subdiagnosticado.

EP 435

TROMBÓLISE DE TROMBO NO INTERIOR DO ÁTRIO DIREITO EM TRANSITO PARA O VENTRÍCULO DIREITO ASSOCIADO A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE INSTÁVEL

JOÃO HERCOS NETO, GISELE MARIA FERREIRA, CARLOS LUIS BOTTO ROSA, MARCELO FOLLIS BALIEIRO TASSO, ISABELLA AMORIM SANTOS
HOSPITAL DO CORAÇÃO DE FRANCA - FRANCA - SP - BRASIL

Introdução: Os trombos em trânsito no atrio direito são raros no contexto de embolia pulmonar aguda, e estão associados a maior morbimortalidade. Tais acontecimentos estão associados à Triade de Virchow: hipercoagulabilidade, disfunção endotelial e estase sanguínea. As manifestações dessas entidades podem variar de quadros assintomáticos, de longa duração, à episódios abruptos e devastadores²

Esse relato tem por fim expor caso clínico de paciente jovem com embolia pulmonar maciça e trombo em transito no átrio direito cuja resolução foi completa após trombólise com alteplase.

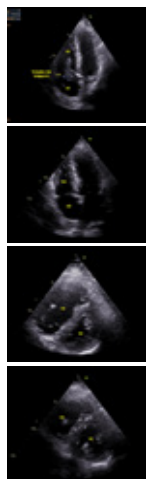
Relato de caso: EHR, masculino, 36 anos, sedentário e obeso, com episódio de TVP recente, apresentou dispnea súbita e síncope durante caminhada habitual. Levado inconsciente à unidade de emergência onde se encontrava pálido, sudoreico, taquicárdico com pele pegajosa e em franca insuficiência ventilatória aguda. Realizado medidas para estabilização clínica e ecocardiograma à beira leito que evidenciou trombo em transito do atrio direito para o ventriculo direito e sinais de falencia ventricular direita, hipotensão e choque obstrutivo (FAC 10% ; PSAP 56mmHg). Confirmado TEP por angiotomografia de tórax

Realizado trombólise com Alteplase 100mg em 2 horas, com resolução completa dos sintomas em 48 horas horas; desaparecimento do trombo em transito e melhora da dinâmica ecocardiográfica do ventriculo direito.

Discussão: Estima-se que tromboembolismo venoso seja responsável de 3 milhões de mortes por ano no mundo⁴. Trombos em transito nas câmaras direitas tem importante relação com morbimortalidade sendo fatal em até 42% dos casos nos primeiros 8 dias de internação, com 33% de óbito nas primeiras 24 horas do diagnóstico do TEP³

O caso descrito revela a importancia do diagnóstico precoce e reperfusion em tempo hábil da embolia pulmonar aguda com instabilidade hemodinamica, sendo as atuais indicações o uso de terapia fibrinolítica a qual demonstrou beneficio quando comparada a HNF. Metanálises mostram a redução do desfecho combinado de morte e embolia pulmonar recorrente com uso de fibrinolíticos⁽¹⁾

Conclusão: fibrinólise em tromboembolismo pulmonar maciço com instabilidade hemodinamica é recomendação pelas atuais diretrizes. O achado de trombo no interior do átrio direito em transito para o ventriculo direito configura pior prognóstico.



EP 434

DOENÇA VASCULAR DO ENXERTO COM ACOMETIMENTO DE RAMOS CORONARIANOS INTRAMURAIIS - MAIOR DIFICULDADE DIAGNÓSTICA E UMA EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL

TAIROVA MS, SQUARIO RM, NOVAES ID, ROCHITTE CE, GUTIERREZ PS, GOWDAK LH, AZEKA E
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A principal complicação tardia em transplantes cardíacos é a doença vascular do enxerto. O risco de óbito por essa patologia é maior em transplantados jovens do que nos pacientes entre 50 a 59 anos. Apresenta uma apresentação clínica muito variável com métodos diagnósticos limitados por se tratar de uma doença difusa e poder acometer apenas vasos intramurais. Propõe-se a descrição de um caso com apresentação clínica atípica e evolução desfavorável que ressalta a importância dessa patologia.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 24 anos, transplantada cardíaca aos 3 anos de idade por atresia pulmonar com septo interventricular íntegro. Histórico de períodos de má aderência e gestação com troca de imunossupressão. Apresentou internação por rejeição humoral presumida (painel imunológico positivo, porém biópsia endomiocárdica 0R e pAMR 0), foi tratada com metilprednisolona, imunoglobulina e timoglobulina. Após um mês, a paciente evoluiu com piora de classe funcional e é internada para tratamento empírico de rejeição. Estava em uso de tacrolimus, everolimus, micofenolato, prednisona, diltiazem, atorvastatina e enoxaparina plena (por trombose de acesso recente). Ecocardiograma com insuficiência mitral importante (ausente anteriormente), sem disfunção ventricular. Ressonância magnética cardíaca com fração de ejeção esquerda de 56% e presença de realce tardio de padrão não isquêmico, mesocárdico lateral médio-basal. Cineangiogramografia sem lesões coronarianas. Paciente em leito de enfermaria, realizando tratamento com metilprednisolona e imunoglobulina, apresentou, uma semana após a admissão, parada cardíaca em atividade elétrica sem pulso, foi reanimada por uma hora, porém evoluiu para óbito. Ao anátomopatológico do coração: doença vascular do enxerto comprometendo vasos de médio calibre (vasos epicárdicos livres de doença), microinfartos em diversos estágios de evolução na parede diafragmática do ventrículo esquerdo até o músculo papilar posteromedial.

Conclusão: Nas últimas décadas, não houve redução da incidência de morte por doença vascular do enxerto, apesar de muitos avanços na medicina. Considerando sua fisiopatologia (rejeição humoral crônica), seu tratamento se baseia na prevenção e no manejo e aderência adequada da imunossupressão, visando a prevenção de seu desenvolvimento. Ademais, é importante ressaltar a dificuldade diagnóstica, com necessidade de aprimorar métodos de imagem, visto que os mais utilizados ainda são limitados.

EP 436

CARDIOPATIA ISQUÊMICA GRAVE EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO MARIA EDUARDA CÉZAR KOLLET, ALANA MIGUEL DE FRAGA, SOFIA LISBOA LAZZAROTTI, ALICE SANTOS MELO DA SILVA, DANIEL PEREIRA KOLLET

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA - CANOAS - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

INTRODUÇÃO: A doença cardíaca isquêmica, causada pela obstrução das artérias coronárias pela aterosclerose, pode levar a complicações graves como infarto, AVC e morte súbita. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Cardiologia registra uma morte a cada 45 segundos por essas condições. Fatores de risco como obesidade, sedentarismo, hipertensão, dislipidemia, tabagismo e diabetes agravam as doenças cardiovasculares desde a infância, impactando a saúde cardiovascular. A doença arterial coronariana, evidenciada por dor no peito, pode evoluir para infarto. Globalmente, as doenças cardiovasculares lideram as causas de morte, afetando a qualidade de vida, a capacidade física e o tempo de internação hospitalar.

RELATO: Paciente masculino, 29 anos, sobrepeso, comunicação interventricular corrigida na infância, portador de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia familiar. Chegou ao hospital com queixas de dor torácica típica aos esforços e exame de ergometria positivo para isquemia. Com isso, foi realizado cateterismo e constatado estenoses severas difusas médio distais na artéria coronária circunflexa (ACX) e na artéria descendente anterior (ADA), além da oclusão e da recanalização medial da artéria coronária direita (ACD). Após, paciente seguiu internado, e foi encaminhado para cintilografia do miocárdio, onde foi encontrado um severo déficit perfusional reversível em segmentos laterais anteriores e apical do VE, perfazendo aproximadamente 23% da extensão central analisada. Além disso, FE em 50%, e atingiu somente 50% da FC máxima preconizada em 6min pelo protocolo de Bruce, com dor anginosa e alteração eletrocardiográfica. Foi então submetido a tratamento de angioplastia coronária (ACTP) de ACX com 2 stents, além de angioplastia coronária na ACD com implante de 5 stents (Sirolimus). Durante o procedimento evidenciou-se dissecação de óstio da coronária D até o seio coronariano. Iniciado tratamento clínico com ácido nicotínico, AAS infantil, enalapril, clopidogrel, tartarato de metoprolol e atorvastatina, além de orientação de hábitos saudáveis.

CONCLUSÃO: A hipercolesterolemia familiar é frequentemente subdiagnosticada já na pediatria e está associada a um aumento significativo no risco de doença coronariana. O tratamento precoce na infância é crucial, envolvendo medicamentos, mudanças no estilo de vida e o rastreamento de familiares para prevenir complicações graves.

EP 437

FLUTTER ATRIAL FETAL: RELATO DE CASO

VICTÓRIA MEIRELLES HONORATO, ANA CLARA SAMPAIO BASTOS, ANA CLARA ALVES FERNANDES, KEVIN STEVEN PHILIPPART, TALITA ZERBINI, HERBERT RICHWIN, ROGÉRIO GALVÃO LIGABO
HOSPITAL UNIMED - LORENA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As taquicardias fetais foram descritas pela primeira vez por Hyman et al. em 1930 como uma anormalidade cardíaca que pode ser identificada durante a gestação por meio do fonocardiograma, sendo o flutter atrial uma das que mais ameaça o prognóstico fetal. Tal patologia pode ser definida como uma taquiarritmia supraventricular que se origina de um circuito macrocentrante quase sempre no átrio direito, gerando atividade elétrica atrial contínua. Ademais, os fetos apresentam-se com taxas de até 500 batimentos/minuto, assim como o ritmo de resposta variável devido aos diferentes graus de bloqueio atrioventricular que podem estar associados. A exemplo do bloqueio atrioventricular (BAV) de 2º grau, a frequência cardíaca fetal não responde de forma regular 1:1 à atividade atrial fetal. Diante da confirmação pelo ecocardiograma fetal, a Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda o tratamento com administração materna de sotalol, o qual apresentou taxa de conversão de 50 a 80% para ritmo sinusal e sem mortalidade. Outrossim, pode-se utilizar outras drogas como digoxina e amiodarona. Logo, o tratamento deve ser particularizado e a tendência do flutter atrial fetal é de não se repetir após sua reversão.

Relato de caso: Primigesta, 21 anos, sem patologias prévias, feto único feminino, foi diagnosticada com taquicardia fetal com 33 semanas e 2 dias. A confirmação da taquiarritmia foi realizada após ecocardiograma fetal com doppler colorido (eco-Doppler fetal), no qual foi constatado flutter atrial com bloqueio atrioventricular 2:1, com frequência atrial de 360 bpm. Nessa ocasião, foi iniciado o tratamento com a administração materna de propranolol e digoxina. Para reavaliação e acompanhamento foi realizado ecodoppler fetal com 33 semanas e 6 dias, sendo constatado ritmo cardíaco de 148 bpm. Considerando a melhora do padrão, a medicação foi suspensa. Foi realizado parto cesariano, com nascimento da criança em bom estado geral, pesando 2780 gramas, adequado para idade gestacional, Apgar 10/10. Recém-nascido recebeu alta hospitalar com três dias de vida, estável clinicamente, em acompanhamento com cardiopediatria.

Conclusões: O flutter atrial é incomum na população pediátrica e está associado à morbidade significativa. Logo, as alterações da frequência cardíaca na ausculta fetal devem levantar suspeita clínica que pode ser confirmada pelo eco-Doppler fetal. Este relato evidencia a importância de uma assistência pré-natal de qualidade para o diagnóstico e tratamento precoce dessa patologia, o que é crucial para o melhor prognóstico possível.

EP 439

TROMBOSE CORONÁRIA EM PACIENTE JOVEM APÓS CONSUMO DE BEBIDA ENERGÉTICA

GIOVANA ARRUDA SILVA, MARIA ISA SOUZA LACERDA DE MELO, ISADORA PRAVO DE ALMEIDA, VITTORIA GALHARDI MOTTER, NATHALIA PACHECO LEDUR, ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA
HOSPITAL MUNICIPAL DR. CÁRMINO CARICCHIO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Bebidas energéticas têm sido associadas a algumas complicações cardiovasculares, como arritmias, dissecação de coronárias ou de aorta, Takotsubo e vasoespasmos. Alguns relatos também associaram o uso dessa bebida com a ocorrência de trombose coronária, manifestada como infarto agudo do miocárdio (IAM). O mecanismo exato ainda não é conhecido, porém é de interesse, já que o consumo dessas substâncias vem aumentando nos últimos anos, principalmente entre os jovens. Relatamos um caso de paciente jovem com IAM após consumo de energético.

Relato de caso: Paciente homem de 28 anos, sem antecedentes patológicos, sem história de tabagismo ou história familiar de doença coronária, procurou atendimento médico por dor retroesternal em queimação/aperto, irradiada para membro superior esquerdo, de intensidade 8/10. A dor iniciou quando já estava em repouso, após jogar futebol por 2 horas e meia e ter ingerido 500ml de energético. À chegada, apresenta pressão arterial 142x92mmHg, frequência cardíaca 81bpm, saturação de oxigênio 97%, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. O eletrocardiograma mostrou inversão de onda T em V5, V6, D1 e aVL e a tropoina inicial foi de 1,81 (VR 0,034ng/mL). O paciente foi encaminhado para cateterismo, que mostrou imagem de trombo em artéria descendente anterior, sem placa aterosclerótica. Ecocardiograma mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 57% e ausência de alteração segmentar. Foi optado por anticoagulação por uma semana e novo exame mostrou resolução do trombo, sendo o paciente mantido então com rivaroxabana. A investigação de trombofilias se mostrou negativa.

Discussão: o consumo de energéticos é cada vez maior em todo o mundo, principalmente entre a população mais jovem. A substância mais estudada é a cafeína, que não é associada a trombose. Outras substâncias que compõem a bebida, como taurina, glucoronolactona e vitaminas podem estar envolvidas, porém o mecanismo ainda não é totalmente conhecido. As alterações associadas com a trombose parecem ser aumento da agregação plaquetária e disfunção endotelial e é difícil reconhecer qual a substância diretamente envolvida. Assim, mais estudos sobre o assunto são necessários visto que a bebida é amplamente utilizada pela população jovem e pode levar a consequências graves.



EP 438

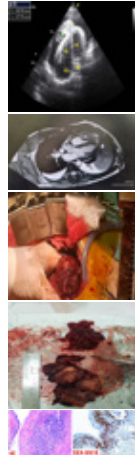
SARCOMA SINOVIAL DE PERICÁRDIO - RELATO DE CASO

TIAGO DE SOUZA MACHADO, JOÃO LUCAS CRUZ TORRES, LEONARDO MORAES DE ALBUQUERQUE, YARA LUCIA DE SOUZA MACHADO, JOCIMAR ANTÔNIO MACHADO
COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE BRAGANÇA PAULISTA - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: Os tumores primários de coração são raros e sua incidência varia entre 0,001% e 0,03%. O sarcoma pericárdico de células sinoviais (SSP) é um tumor maligno primário do coração com evolução e tratamento sombrios. Neste relato, o paciente apresentou-se com clínica de tamponamento cardíaco causado por derrame pericárdico volumoso decorrente de SSP.

MÉTODO: As informações foram obtidas através de revisão de prontuário, registro fotográfico, laudos de métodos diagnósticos os quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

RELATO DO CASO: Paciente chegou ao pronto socorro, por dispnéia, edema de membros inferiores e queda do estado geral há 7 dias. Apresentou-se dispnéico, descorado, hipotenso, taquicárdico, bulhas hipofonéticas com turgência jugular e pulsos finos. O ecocardiograma evidenciou presença de volumoso líquido pericárdico com sinais de restrição ao enchimento ventricular e imagem hipodensa na parede anterior do ventrículo direito (VD). Realizada toracotomia mínima anterior com saída de 1.000ml de líquido sero-hemático e evidenciado a presença de uma massa aderida ao pericárdio. A Ressonância cardíaca (REM) revelou realce tardio pericárdico (pericardite); presença de grande massa expansiva com bordas irregulares ocupando o espaço pericárdico adjacente e parede livre do VD, infiltrando na porção média deste, medindo 7,4X3,4 cm. No 10º dia de pós-operatório apresentou piora hemodinâmica com aumento da drenagem pericárdica, sendo submetido a toracotomia mediana com retirada de grande massa pericárdica aderida a parede anterior do VD. O exame imuno-histoquímico deste material apresentou imunidade positiva forte e difusa para SSX-SS18 nas células fusiformes suspeitas, consistente com sarcoma sinovial. Evoluiu com melhora clínica, obtendo alta hospitalar em tratamento quimioterápico.



DISCUSSÃO: Os tumores cardíacos geralmente são descobertos nas investigações de massas ou trombos, segundo a literatura cerca de 20% destes são malignos. A etiologia do SSP não é completamente compreendida, porém este possui uma característica cromossômica anormal típica, sendo a translocação t(X;19)(p11.2;q11.2), que possui uma sensibilidade de 90 a 100%. Os sintomas do SSP não são específicos. Exames de imagem como REM e tomografia computadorizada são importantes para a avaliação do tumor.

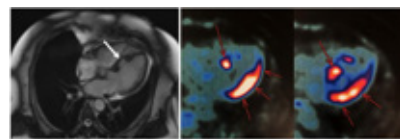
CONCLUSÃO: O SSP é um tumor muito raro, com diagnóstico tardio e prognóstico ruim. O tratamento visa ressecção completa, mas com o diagnóstico tardio e agressividade, geralmente é acompanhado de quimioterapia e radioterapia, resultando em melhora na sobrevida.

EP 440

SARCOIDOSE CARDÍACA ISOLADA

CAMILA MELO DA SILVA, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, WEVERTON FERREIRA LEITE, VALDIR AMBROSIO MOISES, DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Sarcoidose é uma doença inflamatória multissistêmica granulomatosa de causa desconhecida, que comumente afeta pulmões e gânglios, com acometimento cardíaco simultâneo em até 25% dos casos. Por outro lado, o envolvimento cardíaco isolado é considerado raro. **Objetivo:** Relatar um caso de envolvimento cardíaco isolado por sarcoidose. **Relato:** Mulher, 66 anos, branca, hipertensa e dislipidêmica, procurou atendimento médico por cansaço, astenia progressiva, dor precordial e palpitações há 4 meses. Exame físico inalterado exceto pela frequência cardíaca (FC) de 94 bpm com extrasístoles isoladas. ECG em ritmo sinusal com bloqueio atrioventricular (BAV) de primeiro grau, progressão lenta da onda R nas derivações precordiais. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) mostrou fração de ejeção de 61%, aumento leve de átrio esquerdo e aneurisma de septo interventricular. Holter de 24h evidenciou FC média de 92 bpm, períodos de BAV de primeiro grau e 9% de extrasístoles ventriculares, incluindo um episódio de taquicardia ventricular não sustentada. A cineangiografia não evidenciou obstruções em artérias coronárias e confirmou o achado do ECOTT de aneurisma do septo interventricular. Ressonância magnética cardíaca (RMC) confirmou a presença de aneurisma de septo interventricular com realce linear septal por infiltração gordurosa local. Prosseguiu-se à pesquisa de inflamação cardíaca com PET-CT marcado FDG-18F, que evidenciou hipermetabolismo miocárdico acentuado infero-lateral do ventrículo esquerdo e médio-basal do septo interventricular compatível com sarcoidose cardíaca e ausência de captação anormal em pulmões, mediastino e outros órgãos. Iniciado tratamento com 30 mg/dia de prednisona com melhora total dos sintomas no período de 40 dias. **Discussão:** Sarcoidose cardíaca é uma condição potencialmente grave, pois pode causar taquiarritmias, bloqueios atrioventriculares, morte súbita, insuficiência cardíaca e aneurisma de septo ou de parede livre, dependendo da localização e extensão dos granulomas. Embora a biópsia endomiocárdica seja o padrão-ouro para o diagnóstico definitivo, sua sensibilidade é reduzida pela distribuição heterogênea dos granulomas. Imagem cardíaca multimodal incluindo RMC e PET-CT são importantes na investigação e no controle de resposta ao tratamento. O tratamento de primeira linha é realizado com prednisona na dose de 0,5 a 1 mg/kg/dia. Nos casos refratários ou recorrência preconiza-se associação de drogas imunossupressoras.



EP 441

CARDIOPATIA CONGÊNITA EM PACIENTE COM SÍNDROME DA DELEÇÃO 8P23.1

ANDRÉ MESQUITA SCHNEIDER, CARLOS ALEXANDRE FARIAS, PAULO VICTOR ZATTAR RIBEIRO, LISANDRA MESQUITA BATISTA, GABRIEL RIBEIRO DE SALES HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO MAX PLANCK - INDALATUBA - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome da deleção do 8p23.1 é uma cromossomopatia, na qual uma das cópias do cromossomo número 8 encontra-se com uma de suas regiões deletadas. Sendo suas manifestações clínicas variáveis e independentes do tamanho da deleção. Sendo as principais manifestações associadas às psiquiátricas, restrição de crescimento e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, além de malformações cardíacas e genitourinárias.

Relato de caso: Paciente, sexo masculino, 8 anos de idade, encaminhado para a genética médica por apresentar quadro de alteração comportamental, dismorfias leves e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Devido a dismorfias menores, paciente realizou ecocardiograma, sendo diagnosticado uma comunicação interatrial (CIA) DE 23x25MM com fluxo bidirecional. Além disso, presença de dilatação moderada do átrio direito e importante do ventrículo direito, com abaulamento do septo interventricular na diástole em direção ao ventrículo esquerdo, sugerindo sobrecarga volumétrica do ventrículo direito. Devido à repercussão hemodinâmica, realizou-se uma atrosseptoplastia, a qual ocorreu sem intercorrências. Portanto, devido às malformações e atraso do desenvolvimento, optou-se pela realização de exame SNP-Array, o qual identificou-se uma deleção patogênica na região 8p.23.1, caracterizada como de novo.

Discussão: Doenças cardíacas congênicas são uma das manifestações da síndrome da deleção 8p.23.1, sendo a mais comum o defeito do septo atrioventricular (DSAV), defeito do septo atrial (CIA) e frequentemente estenose pulmonar (EP). Acredita-se que a fisiopatologia desse fato, explica-se pela identificação, nessa deleção, do gene GATA4 que se situa na porção proximal da banda p23.1 e codifica um fator de transcrição de zinco que foi considerado uma provável causa para defeitos cardíacos, pois desempenha um papel essencial na morfogênese cardíaca, nomeadamente na regulação de genes críticos para a diferenciação e função miocárdica. Dessa forma, deve-se sempre realizar rastreio cardiológico em pacientes com cromossomopatias.

EP 443

RELATO DE CASO – A IMPORTÂNCIA DO ECOCARDIOGRAMA NA CARDIOPATIA CARCINOIDE

MARJORIE PONTES BARIONI, YASMIN CALEGARI FACCHINETTI, LEONARDO MELLO GUIMARÃES DE TOLEDO, LÍRIA MARIA LIMA DA SILVA, HUGO RIBEIRO RAMADAN, THAYSA LOUZADA CARVALHO

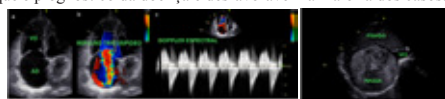
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A síndrome carcinoide (SC) é uma manifestação paraneoplásica de um tumor neuroendócrino. Há comprometimento cardíaco em 50% das SC, sendo chamada de cardiopatia carcinoide (CC). A fisiopatologia consiste em secreção de mediadores neuroendócrinos pelo tumor, principalmente serotonina, gerando fibrose das valvas cardíacas predominantemente à direita, já que tais substâncias são inativadas no pulmão. O lado esquerdo do coração é acometido em 10% dos casos na presença de condições específicas, como forame oval patente.

RELATO DE CASO: Mulher, 68 anos, hipertensa, deu entrada com queixa de dor torácica, dispnéia e fadiga. Realizada cintilografia miocárdica para investigação da dor, apresentando resultado negativo para isquemia, porém com presença de dilatação do ventrículo direito (VD). Realizou-se ecocardiograma transtorácico (ETT), evidenciando-se retração, imobilidade e falha de coaptação entre as cúspides da valva tricúspide, associado a refluxo torrencial (Fig 1); além de refluxo moderado em valva pulmonar, dilatação importante das câmaras direitas e disfunção sistólica discreta do VD. Observou-se imagem nodular no fígado, medindo 10x9cm, sugestiva de neoplasia (Fig 2). Suspeitando-se de SC, uma tomografia de abdome com contraste foi realizada, identificando-se lesões no rim direito e no fígado, compatíveis com neoplasia. Realizou-se biópsia da massa no fígado com resultado de tumor neuroendócrino bem diferenciado grau 2 metastático com provável sítio primário em trato gastrointestinal.

DISCUSSÃO: A SC se apresenta inicialmente com sintomas de dispnéia e fadiga entre 50-70 anos, como visto na nossa paciente. Outros sintomas são flush facial, diarreia, hipotensão, podendo haver CC como complicação. A investigação laboratorial de CC consiste em dosar pró-BNP e serotonina sérica. Como a paciente apresentou dilatação de câmaras direitas na cintilografia, foi realizado ETT e, na vigência de hipótese de SC, realizada dosagem de serotonina sérica com valor 1226 (VR até 206). Na CC, o ETT mostra regurgitação e estenose, principalmente da valva tricúspide, devido a fibrose de valva, músculos papilares e cordas tendíneas. O refluxo tricúspideo importante ocorre em 90% dos casos e refluxo pulmonar em 81%.

CONCLUSÃO: Geralmente, a CC é reconhecida tardiamente quando os pacientes já se tornaram sintomáticos. Portanto, é necessário rastrear características no ETT sugestivas de CC, de forma que mais pacientes oligossintomáticos possam se beneficiar da investigação e diagnóstico precoces, uma vez que o prognóstico da doença é desfavorável na maioria dos casos.



EP 442

REVERSÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA À REATIVAÇÃO DE CARDITE REUMÁTICA

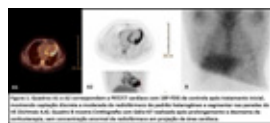
THALES FRAGA FERREIRA DA SILVA, LYNNIE OBERG AROUCA, JOSE VICTOR DA NÓBREGA BORGES, GUSTAVO JOSÉ DOS SANTOS, TATYANE MAZETTI SAITO, ENGRÁCIA VANILDA SUSSO DOMINGOS, VITOR EMER EGYPTO ROSA, MARIANA PEZZUTE LOPES, FLÁVIO TARASOUTCHI INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença reumática cardíaca corresponde a aproximadamente 15% dos casos de insuficiência cardíaca (IC) em países endêmicos. Apesar de menor incidência, a recidiva de cardite reumática pode ocorrer ao longo da vida do paciente, sendo de suma importância a prevenção, identificação precoce e tratamento adequado dessa complicação.

Relato de caso: Paciente masculino, 44 anos, submetido à troca valvar mitral por prótese mecânica devido à estenose mitral reumática. Evoluiu, 5 meses após a cirurgia, com sintomas de IC. Identificada disfunção ventricular nova, com queda da fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de 60% para 20% à custa de hipocinesia difusa, disfunção moderada do ventrículo direito, além de prótese mecânica mitral normofuncionante. Angiotomografia de coronárias sem reduções lumbais, angiogramografia de artérias pulmonares descartou tromboembolismo pulmonar e ressonância magnética cardíaca sem realce tardio. Paciente foi submetido à tomografia por emissão de pósitrons (PET/CT) com Flúor-Deoxi-Glicose (18F-FDG) evidenciando processo inflamatório cardíaco em atividade (SUVmax 6,6), sugestivo de cardite reumática. Iniciou corticoterapia (Prednisona 1 mg/kg) por 6 semanas, com melhora de sintomas. Novo PET/CT mostrou redução parcial de processo inflamatório (SUVmax 4,4; Figura 1 Quadros A1 e A2), sendo estendido novo ciclo de prednisona 80mg/dia por mais 3 semanas, seguido de desmame gradual. Após, realizou controle com cintilografia com Gálio-67, negativa para processo inflamatório cardíaco (Figura 1 Quadro B). Novo ecocardiograma com FEVE 52%, além de remodelamento reverso com redução geométrica de cavidades.

Discussão: A IC secundária à cardite reumática é uma etiologia com tratamento específico e passível de reversão, porém muitas vezes é subdiagnosticada. É importante levantar suspeição em pacientes com histórico de acometimento cardíaco reumático prévio e evolução de IC nova para garantir tratamento precoce e substituição de profilaxia adequada. A biópsia endomiocárdica possui riscos, sendo a cintilografia com Gálio-67 e o PET/CT com 18F-FDG alternativas menos invasivas e com boa acurácia para o diagnóstico. O tratamento consiste no uso de Prednisona 1mg/kg por 4 a 6 semanas, com reavaliação da atividade inflamatória após, além da profilaxia com Penicilina Benzatina.

Conclusão: A instituição do tratamento correto e precoce na cardite reumática pode proporcionar reversão da disfunção ventricular, sendo, portanto, capaz de mudar a história natural e prognóstico da doença.



EP 444

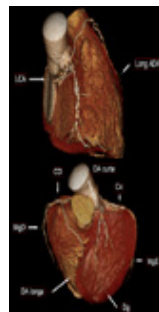
ORIGEM ANÔMALA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA E DUPLA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR: REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTE COM ANGINA

WENDELLY BESERRA SILVA, LUCAS AGUIAR ALENCAR DE OLIVEIRA, ÍTALO ANTUNES FRANZINI, ANA PAULA DE MORAIS RODRIGUES, BEATRIZ SANTOS TEIXEIRA, BRUNO MAHLER MIOTO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O diagnóstico e manejo de anomalia coronária (AC), definida como qualquer padrão coronariano com uma característica morfológica vista em menos de 1% da população, ainda têm sido um desafio. **Relato de caso:** Paciente de 58 anos do sexo masculino com queixa de dor precordial, irradiada para membro superior esquerdo, associada aos grandes esforços e melhorava com repouso, com início há 6 meses. Como antecedentes patológicos, era hipertenso e ex-tabagista, tendo interrompido seu uso há 11 anos. Realizou início de investigação em serviço externo com teste ergométrico, positivo para isquemia. Interna em serviço terciário para prosseguir investigação. Foi realizado angiogramografia de coronárias, com achado de anomalia de origem e trajeto do tronco da coronária esquerda, em que a mesma originava-se no segmento proximal da artéria coronária direita (próxima ao óstio) e trajeto pré-pulmonar. Além disso, apresentava artéria descendente anterior duplicada tipo IV de Spindola-Franco; e presença de redução luminal coronariana significativa triarterial. Procedido então com realização de cineangiogramografia, que confirmou achados evidenciados na tomografia, com anomalia descrita, e lesões ateroscleróticas obstrutivas significativas em artérias descendente anterior, circunflexa e coronária direita. Dessa forma, devido sintomas de angina limitantes no seu cotidiano, realizada cirurgia de revascularização miocárdica.

Em campo cirúrgico, realizada visualização e registro de anomalia de origem descrita acima, sendo precedido com implante de artéria torácica interna a esquerda para primeira artéria diagonal, em seguida descendente anterior; bem como dois enxertos de veia safena, para artéria coronária direita e para primeira marginal. Ecocardiograma com fração de ejeção preservada. Paciente manteve-se assintomático no pós-operatório, sem limitações. **Discussão:** AC pode ser categorizada de diversas formas, como anomalia de origem, de trajeto e término. A sua caracterização e sintomas associados são os principais norteadores de conduta. **Conclusão:** O relato de um paciente com angina, que apresentava condição pouco prevalente, anomalia de tronco de coronária esquerda com dupla artéria triarterial, sendo submetido a revascularização miocárdica com sucesso



EP 445

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO DURANTE INFECÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

DANIEL RICARDO DOS SANTOS CRUZ, JOAO ANTONIO BARBOSA DOS SANTOS, MARIA EDUARDA RAMOS MAGALHÃES, SERGIO DIOGENES SANTOS DE MENDONÇA FILHO, BRUNO RAFAEL DA SILVA LIMA
 INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo é uma síndrome com patogênese ainda não totalmente compreendida, mas desencadeada, habitualmente, por estresse físico ou emocional intensos.

Relato de Caso: J.I.S.M, feminino, 79 anos, hipertensa e diabética, sem comorbidades cardíacas ou neurológicas, admitida no serviço após evento paroxístico de piscamento em olho direito e parestesia em face à direita, seguida de quadro confusional agudo, com afasia global transitória. Tal evento durou poucos minutos e teve completa resolução espontânea.

Realizou ressonância de encéfalo, com difusão negativa para isquemia aguda. Coletada amostra de líquido cefalorraquidiano (LCR), com presença de 30 células (50% linfócitos, 40% neutrófilos), sendo iniciado tratamento para encefalite infecciosa com ceftriaxona e aciclovir.

Chamou a atenção elevação de troponina nos exames de rotina de 66 para 2965 ng/L (valor de referência < 40ng/L) em intervalo de 12 horas, assim como dos demais marcadores de necrose miocárdica: CKMB 11,9 (VR < 3,38ng/mL) e CPK 649 U/L (VR < 135 U/L). O eletrocardiograma apresentava bloqueio de ramo direito, sem alterações isquêmicas. Nesse contexto, foi submetida a cineangiogramografia invasiva, sem evidência de ateromatose coronária; ventriculografia esquerda com acinesia dos segmentos médio-apical e contratilidade basal preservada. Pela possibilidade de miocardite associada ao quadro de encefalite, a paciente foi submetida a ressonância magnética cardíaca, que não demonstrou fibrose, edema ou realce tardio miocárdico e manintha de alteração de contratilidade do ventrículo esquerdo, achados compatíveis com Cardiomiopatia de Takotsubo. A paciente evoluiu com sinais clínicos de insuficiência cardíaca perfil B, sendo necessário tratamento com vasodilatador, betabloqueador e diurético.



Conclusão: A paciente em questão apresentou todos os critérios da clínica Mayo para cardiomiopatia de Takotsubo, sendo inco-mum o desenvolvimento desta síndrome no contexto de estresse agudo relacionado a processo infeccioso cerebral. O diagnóstico diferencial com síndrome coronariana aguda e miocardite assume particular importância na instituição de terapias centradas no suporte hemodinâmico.

EP 447

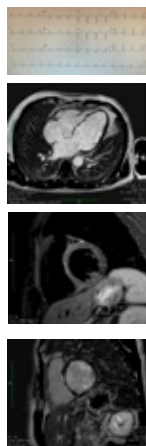
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM MIOCARDIOPATIAS: QUANDO PENSAR EM CAUSAS RARAS DE MIOCARDITES? RELATO DE CASO DE DISFUNÇÃO VENTRICULAR E EOSINOFILIA PERIFÉRICA.

LARISSA P. ALVES, ANALU M. ZUZI, VICTOR N. DE AQUINO, RAFAEL A. D. DE OLIVEIRA, BIANCA F. O. PEIXOTO, FERNANDA M. RIBEIRO, GUSTAVO J. VOLPE, MINNA M. D. ROMANO, FERNANDO S. CONEGLIAN
 HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Diariamente chegam aos ambulatórios de cardiologia pacientes com disfunção ventricular, e existem dúvidas sobre investigação na suspeita de miocardites agudas e subagudas. Apresentamos caso desafiador no cenário de miocardites e a trilha do diagnóstico.

Caso: Masculino, 50 anos, sem antecedentes relevantes, dispnéia aos esforços, ortopnéia e sibilância há 6 meses, asma de início recente, e dor torácica atípica há 3 meses. Atendimento por dispnéia CF IV NYHA e edema em membros inferiores. Admitido em insuficiência cardíaca (IC) perfil B. ECG ritmo sinusal, infra de ST de V3-6, D1 e AVL. Troponina 1712. Eosinófilos 13.300. Ecocardiograma FE 25%, DDFVE 64, hipocinesia difusa. Ressonância cardíaca (RMC) edema miocárdico difuso, realce tardio subendocárdico difuso e mesocárdico (septo anterior basal e inferior médio). Realizada imunossupressão com corticoide e ciclofosfamida, por hipótese inicial de granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPa) e acometimento secundário grave. Biópsia endomiocárdica (BEM): hipertrofia de células cardíacas, fibrose intersticial, sem evidência de granuloma, ou vasculites. Descartadas neoplasias hematológicas através de biópsia de medula óssea. Instituída terapia para insuficiência cardíaca bem como diureticoterapia, com compensação clínica, porém 2 semanas após suspensão de corticoide, recidiva de miocardite, readmitido em IC perfil B e eosinófilos 35.000. Visto ausência de critérios para diagnóstico de GEPa (ANCA negativo e ausência de granuloma em biópsias), feito diagnóstico de Síndrome Hipereosinofílica Idiopática e reiniciado corticoide. Atualmente, em otimização de terapia para IC, em CF III e com melhora de FE para 39%, em desmame de corticoide, aguardando painel de mutações mielóides para terapia alvo.

Discussão: Miocardite eosinofílica é um tipo de miocardite inflamatória rara e grave. Causada por infiltração de eosinófilos no miocárdio, causando apoptose do cardiomiócito, culminando com disfunção ventricular. O caso ilustra o desafio diagnóstico, principalmente quando a BEM não evidencia infiltração de eosinófilos – exame com baixa sensibilidade. Diante de clínica com evolução grave, associado com eosinofilia de grande monta, devemos lançar mão da RMC, que no caso foi altamente sugestiva, e ajudou a concluir o diagnóstico desta patologia grave e rara, o que contribuiu para a instituição do tratamento imunossupressor, com boa evolução.



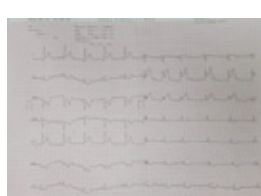
EP 446

A TROMBÓLISE QUÍMICA IMEDIATA NA FIBRILAÇÃO VENTRICULAR NO PACIENTE COM DOR TÍPICA E PADRÃO SUL-AFRICANO ELETROCARDIOGRÁFICO.

ANDRE DOS SANTOS CLETO, MICHEL JORGE CECÍLIO, ANNE BEATRIZ DA CRUZ, FELIPE MATHEUS ROSSI VIEIRA, FERNANDA MARCELINA CUNHA, MONIELE STORTI MARCOLINO RODRIGUES, NICOLLE MOREIRA, VICTOR HUGO MENDES AMARAL
 HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO - INDIATUBA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O padrão sul-africano (PSF) eletrocardiográfico está relacionado a uma oclusão arterial aguda (OAA) da primeira diagonal (DG1) com achados compatíveis com um infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST. Este relato de caso visa destacar a importância do reconhecimento do padrão eletrocardiográfico na reversão de uma parada cardiorespiratória (PCR) por meio de trombólise.

Relato de caso: Paciente feminino, 37 anos, portadora de hipertensão arterial e obesidade grau II, tabagista, acolhida em unidade de emergência relatando intensa dor torácica em região precordial, tipo aperto, com irradiação para membros superiores, iniciando-se há 6 horas, com piora na última hora, além de mal-estar geral e dispnéia. Ao exame físico, pressão arterial 110x80 mmHg, frequência cardíaca de 91 batimentos por minuto, saturação de 98% em ar ambiente; sem alterações à ausculta cardíaca e ausculta pulmonar apresentando estertores crepitantes em bases. Realizado eletrocardiograma, que evidenciou supradesnívelamento do segmento ST nas derivações DI, aVL, V2 e V3, além de infradesnívelamento de tal segmento em DIII e aVF, compatível com o PSF, que sugere uma OAA da DG1. Então, paciente monitorizada em leito de emergência evoluiu com PCR em ritmo de fibrilação ventricular. Retorna a circulação espontânea após 9 minutos em vigência de trombólise, após 3 desfibrilações elétricas e demais manobras protocolares. Na sequência, optado por via aérea definitiva e transferência para centro de terciário para realização de cineangiogramografia, a qual evidenciou ateromatose com redução luminal de 50% no terço proximal da artéria descendente anterior, além de não haver lesões descritas em ramos diagonais; optado então por tratamento conservador. Posteriormente, paciente realizou ecocardiograma transtorácico, que constatou hipocinesia basal antero-septal e basal infero-septal, definindo disfunção sistólica segmentar leve de ventrículo esquerdo com fração de ejeção preservada (67,4% por Simpson). Assim, paciente recebeu alta hospitalar para



seguimento ambulatorial em uso de dupla antiagregação plaquetária, além de estatina de alta potência, enalapril e carvedilol.

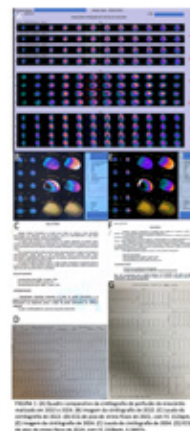
Conclusão: Destaca-se a importância de se reconhecer a síndrome de dor torácica associada ao padrão eletrocardiográfico para definição de conduta, principalmente num serviço sem disponibilidade imediata de estudo invasivo, mostrando, assim, o papel da trombólise como peça fundamental no impacto da mortalidade imediata.

EP 448

ISQUEMIA DOCUMENTADA EM CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PÓS-REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE DIABÉTICO DESAPARECE COM TRATAMENTO CLÍNICO: OTIMIZAÇÃO MEDICAMENTOSA, MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA, REDUÇÃO DE PESO E DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL

KIMURA-MEDORIMA, S. T.
 AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES, POLICLINICA 3, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CAMPINAS - SP - BRASIL

AJGS, masculino, 53 anos. Iniciou acompanhamento em 2021 por angina de início recente, com costress físico positivo para isquemia com acinesia apical inferior e apical lateral com 3.5METs e FC 138bpm. Mantinha angina CCS 3, com medicações. Solicitado cateterismo: ACD ocluída no ½ médio com colaterais, ADA subocluída (99%) e Dg 90%, ambas com colaterais; ACX com MG2 ocluído com colaterais. O ECG era sinusal, FC 70bpm, normal, PA 120x70mmHg, ecocardiograma com FEVE 73% sem alteração segmentar. Encaminhado para cirurgia cardíaca após 60 dias da realização do ecotress (MAE-DA, MAD em Y Mg-Dg, SAF-DP). Evolui assintomático, PA100x60mmHg, com medicações. Seis meses após a cirurgia, teste ergométrico positivo para isquemia com 9.5METs. A cintilografia confirmou isquemia de 10%, às custas de hiperperfusão transitória/isquemia ao longo da parede infero-lateral e no segmento basal da parede inferior com componente de persistência, nos segmentos apical e médio da parede infero-lateral do VE, com FEVE 59%. Paciente mantinha-se assintomático, foi realizada abordagem motivacional para

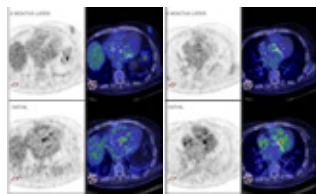


mudança de hábitos de vida, sendo proposto também otimização do tratamento medicamentoso (AAS 100mg, Atorvastatina 80mg, Enalapril 20mg/d, Carvedilol 25mg/d, Metformina 1000mg/d, iniciado Dapagliflozina 10mg e Ezetimiba 10mg). Após três meses paciente mantinha-se assintomático, perdeu 12kg e 12cm de circunferência abdominal, com melhora da alimentação e caminhadas diárias de 1 hora. Dois anos após cirurgia de revascularização, paciente mantinha-se ativo, caminhando 6km sem sintomas, mesmo em subidas, porém referia dor torácica mecânica relacionada ao trabalho (açougueiro). Optado por repetir a cintilografia. A cintilografia realizada em 2024 mostrou ausência de fibrose, ausência de isquemia e FEVE 62%. Comparado ao estudo de 31/10/2022 não se observa mais a hiperperfusão nas paredes infero-lateral e inferior do VE, possivelmente associada a alteração diafragmática, embora ainda mantivesse traçado de ECG no esforço sugestivo de isquemia com alta carga. É interessante observar o impacto do biotipo no resultado da cintilografia do miocárdio. Ainda que os artefatos de atenuação sejam conhecidos e que existam manobras para mitigar erros de aferição, a perda significativa de peso resultou em resolução completa da isquemia documentada pela cintilografia com 12 kg a mais. As mudanças de estilo de vida contribuem adicionalmente de forma positiva na doença aterosclerótica.

PET/CT NO DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA ATÍPICA: UM RELATO DE CASO

CASTRO, M.F., CAMPOS, F.S., GOUVEIA, J.L., RIBEIRO, G.J., SEBOLD, L., SADO, H.N., ASSAKAWA, F.H., BERGAMASCO, M.D.D., BUCHPIGUEL, C.A., ABREU, B.N.A. HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Endocardite Infecçiosa (EI) é uma doença grave com alta mortalidade, de difícil diagnóstico por sua apresentação clínica inespecífica e grande espectro de microorganismos envolvidos. A Tomografia por Emissão de Pósitrons associada a Tomografia Computadorizada (PET/CT) é utilizada em casos desafiadores em que a EI não é confirmada por outros métodos. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 76 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, portador de marcapasso e com antecedente de troca valvar aórtica biológica, apresentou piora funcional e emagrecimento há dois anos, com internações por febre a esclarecer e pneumonias. Apresentou melhora apenas parcial após antibioticoterapia apesar de hemoculturas (HMCs) negativas. Investigou gamopatia monoclonal de significado indeterminado e pancitopenia, descartando amiloidose e mieloma múltiplo. Na última internação, aventada hipótese de EI porém com ecocardiograma transtorácico inconclusivo. Optado por realização de PET/CT com F18-FDG que evidenciou hipermetabolismo em regiões basais do septo interventricular e do miocárdio do ventrículo esquerdo adjacente aos anéis das válvulas aórtica e mitral. Com hipótese de EI atípica com HMCs negativas, coletadas sorologias, identificando *Coxiella burnetii*, justificando também quadro sistêmico por febre Q. Tratado com doxiciclina com melhora laboratorial, clínica e radiológica após 6 meses. PET/CT de controle com acometimento em grau inferior e em menor extensão. **DISCUSSÃO:** A infecção por *C. burnetii* resulta na febre Q, que de forma aguda pode se manifestar como um quadro febril associado a manifestações de sistemas respiratório e hepático. Em sua forma crônica pode se manifestar como EI além de hepatite crônica. A ocorrência de EI com HMC negativas é de até 20% dos casos e é mais comumente vista em pacientes com idade avançada e valva protética. O PET/CT tem alto valor diagnóstico na EI de próteses valvares ou dispositivos intracardíacos, sendo incorporado no algoritmo diagnóstico das últimas diretrizes mundialmente. Foi incluído como critério maior nos Critérios de Duke Modificado - ISCID 2023 e pelo ESC como classe I de recomendação nos casos duvidosos em pacientes com esse perfil. **CON-**



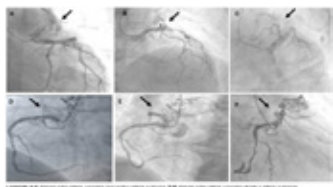
CLUSÃO: O uso do PET/CT tem importância fundamental no diagnóstico de casos suspeitos de EI. Incorporado de maneira formal em diretrizes e nos critérios de Duke, cada vez mais esse exame ganha espaço e se torna rotina no diagnóstico da EI, permitindo tratamento mais precoce e consequente aumento de sobrevida.

Imagens do PET/CT com hipermetabolismo em regiões cardíacas

FÍSTULAS CORONÁRIAS BILATERAIS PARA A ARTÉRIA PULMONAR DIAGNOSTICADAS TARDIAMENTE: UM ACHADO RARO E INTERESSANTE NO LABORATÓRIO DE CATETERISMO

GUILHERME DE SOUSA FERREIRA, PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, JULIA FERREIRA ROCHA, ANTONIO CARLOS MOREIRA, JÚLIA RODRIGUES LAGE, JORGE MARCELO NAPOLEON MEDINA CABELLOS, MARCOS DANILLO P. OLIVEIRA, FERNANDO TAVARES, ADRIANO CAIXETA, ADRIANO H. P. BARBOSA UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: as anomalias das artérias coronárias (AAC) são alterações congênitas em sua origem, curso e/ou estrutura. A incidência de AAC é de 0,2 a 1,2% na população em geral. Embora a fistula da artéria coronária (FAC) seja uma anormalidade anatômica rara das artérias coronárias, afetando 0,002% da população geral, ela é uma das mais comuns entre as anomalias da artéria coronária e representa 14% de todas as anomalias das artérias coronárias. **Relato de caso:** paciente de 74 anos, sexo feminino, ex-tabagista, hipertensa, dislipidêmica, diabética, portadora de doença renal crônica e doença arterial obstrutiva periférica. Encontrava-se assintomática em pré operatório de endarterectomia carotídea. Eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, bloqueio atrioventricular de primeiro grau e bloqueio de ramo esquerdo. Ecocardiograma transtorácico revelou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 42% (Simpson) e hipocinesia septal médio-apical, hipocinesia médio-basal inferior e hipocinesia médio-basal posterior. Cineangiocoronariografia evidenciou a artéria coronária direita (ACD) com estenose grave no terço médio e demais artérias sem lesões obstrutivas. Foram visualizadas fistulas exuberantes em dois ramos iniciais da ACD para a artéria pulmonar e na artéria coronária esquerda (ACE) - da artéria descendente anterior e do ramo diagonal para a artéria pulmonar (Figuras A-F). Submetida a angioplastia da ACD com dois stents farmacológicos com sucesso. **Conclusão:** esse relato mostra uma interessante e rara fistula bilateral da artéria coronária com a artéria pulmonar. Enfatiza a importância de reconhecimento precoce pois a FAC pode se manifestar como angina, síncope, arritmias e até mesmo morte súbita.



Figuras A-F. Visualização coronária angiográfica por SP. Angioplastia coronária com dois stents.

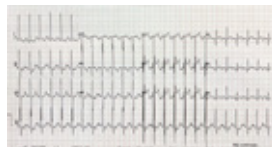
CORRENTE DE LESÃO SUBEPICÁRDICA ÂNTERO-SEPTAL EM LACTENTE - ACHADO ELETROCARDIOGRÁFICO ATÍPICO DA SÍNDROME DE ALCAPA

VON ZUBEN, P.R.G.S., ALI, S.A.Y.M., PEREIRA, J.G.V., ABDUCH, O.G.F., QUEROBIN, S.Q., LOPES, V.P., SOUSA, A.D.F., MABILIA, V.C., MADALOSO, B.A. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A síndrome de ALCAPA (SA) é uma coronariopatia rara, a qual consiste na origem anômala da artéria coronária esquerda, proveniente da artéria pulmonar e compreende cerca de 2,2% das cardiopatias congênitas, com taxa de mortalidade de 90% no primeiro ano. O tipo infantil decorre de uma ineficiente circulação colateral intercoronária, o que suscita o aparecimento de insuficiência cardíaca isquêmica precoce. Apesar de tudo, o prognóstico é positivo após a resolução cirúrgica da anomalia congênita.

RELATO DE CASO: lactente 5 meses, feminino, levada ao atendimento por quadro de dispnéia, sudorese, gemência, síncope e vômitos, além de notável cardiomegalia a esclarecer. Na avaliação eletrocardiograma (ECG) evidenciou presença de ondas Q em parede lateral e sobrecarga ventricular esquerda (SVE). Ecocardiograma (ECO) transtorácico corroborou dilatação de câmaras esquerdas, fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de 32% (Teicholz), além de implantação de coronárias em sítio habitual, porém má visualização de fluxo. Indicada internação em semi-intensiva para elucidação diagnóstica, na qual transcorreu alteração dinâmica eletrocardiográfica - corrente de lesão anteroseptal subepicárdica (imagem 1). Rapidamente evoluiu com episódios de parada cardiopulmonar revertidos, mas sem estabilização clínica, e encaminhada ao centro cirúrgico, confirmando anomalia coronária sob visão direta. Paciente recebeu alta hospitalar com bons parâmetros clínicos e FEVE 34% (Simpson), e retorno ambulatorial após 10 meses, com recuperação completa da função sistólica (FEVE de 65% - Teicholz) e SVE ao ECG.

DISCUSSÃO: A SA cursa com quadro de miocardiopatia dilatada de origem isquêmica com elevada mortalidade, e alterações no ECG são comuns, sobretudo com presença de ondas Q em até 80% dos casos, bem como progressão lenta de onda R nas precordiais. Entretanto, raramente se manifesta como alteração do segmento ST, havendo singulares relatos de supra-desnívelamento, incluindo este, reforçando a gravidade e urgência desse diagnóstico mesmo na presença de ECO pouco sugestivo. Em nosso caso, foi visualizado a presença de corrente de lesão subepicárdica com 7mm em parede ântero-septal. Ademais, em revisão sistemática, foi elucidado papel central do ECO em apenas 5,3% dos casos, apesar de divergência entre autores.



CONCLUSÃO: A SA é uma causa atípica de corrente de lesão subepicárdica, e o diagnóstico demanda alta suspeição clínica atrelado a recursos imagiológicos e cirúrgicos, porém, mesmo em casos graves apresenta bom prognóstico após correção cirúrgica.

AMILOIDOSE DE CADEIAS LEVES: QUANDO BIÓPSIA DE LÍNGUA TEM RENDIMENTO MAIOR DO QUE A DE GORDURA ABDOMINAL

ANA CLARA VASCONCELOS DE ASSIS, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, GABRIEL RODRIGUES VIEIRA, RODRIGO DANTAS FERRAZ, RAQUEL S. B. DA LUZ, LARISSA V. R. BRUSCKY, PLÍNIO J. W. WOLF, PEDRO H. G. SILVEIRA, EDUARDO M. SASSAKI, VITOR J. DE ALMEIDA INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: a amiloidose de cadeias leves (AL) é uma doença causada pela produção exagerada pelos plasmócitos de cadeias leves kappa ou lambda e posterior deposição tecidual de agregados proteicos fibrilares e insolúveis em diferentes órgãos, incluindo o coração. O diagnóstico de AL deve ser confirmado através de biópsia. Deve-se dar preferência, inicialmente, à biópsia de gordura abdominal, sendo a coloração de vermelho congo com birrefringência sob a luz polarizada o método usado na determinação de proteína amiloide tecidual.

Relato de caso: masculino, 57 anos, passou a manifestar quadro de dispnéia aos esforços, hipotensão sintomática, macroglossia, intolerância a drogas vasodilatadores, síndrome do túnel do carpo bilateral e disfunção autonômica. O eletrocardiograma evidenciava baixa voltagem e fibrilação atrial. O ecocardiograma evidenciava fenótipo infiltrativo, fração de ejeção de 60% e aumento da espessura do septo interventricular de 14mm. Relação kappa/lambda de 475 (valor de referência até 1,65) e imunofixação sérica com pico monoclonal de kappa. A biópsia de gordura abdominal foi negativa. Como apresentava macroglossia, foi indicada biópsia de língua, órgão afetado, que no anátomo patológico evidenciou depósito amiloide. Posteriormente foi realizada espectrometria de massa que confirmou que a proteína do depósito amiloide era a cadeia leve kappa.

Comentários e conclusões: a biópsia de gordura abdominal, apresenta sensibilidade de 60% a 80% e especificidade de 90% a 100% no diagnóstico de amiloidose. Portanto costuma ser o local inicial preferencial das biópsias extracardíacas para pesquisa de amiloidose. No entanto, um resultado negativo não deve excluir o diagnóstico. Isto ocorreu no presente caso, que apresentava clínica muito sugestiva de amiloidose e biópsia de gordura abdominal negativa. O passo seguinte seria a realização de biópsia endomiocárdica, porém optou-se em realizar biópsia de língua, já que havia macroglossia, sabendo-se que a biópsia de órgão acometido tem rendimento de 100%, o que se confirmou neste caso. Concluímos que havendo macroglossia, a língua deve ser o local preferencial da biópsia para diagnóstico de AL.

EP 453

MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO: RELATO DE CASO

JÚNIA RUARO, BRUNA LUIZA DOMNING, MARIA EDUARDA DOMNING
HOSPITAL SANTA ISABEL - BLUMENAU - SC - BRASIL

Miocárdio não compactado: Relato de caso

Júnia Ruaro, Maria Eduarda Domning, Bruna Luiza Domning
Hospital Santa Isabel – Blumenau

Palavras-chave: cardiomiopatia não compactada, insuficiência cardíaca, diagnóstico diferencial

Introdução: A cardiomiopatia não compactada é uma anomalia do miocárdio que se organiza em camada epicárdica bem definida e endocárdica, mais espessa e com presença de trabeculações. Essa alteração pode estar associada a uma dilatação do ventrículo, disfunção sistólica e ser causa de insuficiência cardíaca, arritmias e até complicações tromboembólicas. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 37 anos. Histórico familiar positivo para cardiopatias. Realizou uma ressonância magnética cardiovascular (RMC) em 2016 mostrando ventrículo esquerdo (VE) com aumento discreto de suas dimensões e disfunção sistólica importante, hipocinesia difusa, VE 59/49, Septo 7mm, parede posterior 5mm, átrio esquerdo 32 mm, aorta 32 mm, fração de ejeção do VE (FEVE) 32%, VE com disfunção diastólica importante, ausência de fibrose miocárdica e derrame pericárdico laminar. A associação de disfunção ventricular com aumento desproporcional da trabeculação eram compatíveis com fase dilatada de miocárdio não compactado. Holter em 2021: Ritmo sinusal, 38 extrasístoles polimórficas e isoladas, 17 extrasístoles supraventriculares, sem pausas, frequência mínima de 62 e máxima de 113. Ecocardiograma (ECO) em 2022: Cardiomiopatia discreta a moderada do VE (cardiomiopatia tipo miocárdio não compactado), disfunção diastólica discreta do VE tipo I, septo interventricular exibe movimentação anômala (paradoxal) – secundária a distúrbio de condução, bloqueio de ramo, insuficiência mitral e tricúspide de grau discretos, aorta 33 mm, átrio esquerdo 36 mm, ventrículo direito 27 mm, VE 52/40, Septo 11 mm, parede posterior 9 mm, FEVE 45%. **Discussão:** O método diagnóstico de primeira escolha é o ECO transtorácico baseando-se em critérios morfológicos. Se o exame for indeterminado, a RMC é indicada. Caso tanto o ECO e a RMC forem inconclusivos, é possível utilizar a tomografia cardíaca. **Conclusão:** Trata-se de uma doença incerta quanto a sua etiologia podendo ser hereditária ou adquirida por situações fisiológicas ou patológicas, e ainda estar associada a outras cardiopatias. Essa condição cardíaca não possui sintomas clínicos específicos, necessitando de exames de imagem para auxílio no diagnóstico, bem como exclusão de outras cardiomiopatias através de diagnósticos diferenciais.

EP 455

ALCAPA EM ADULTO ASSINTOMÁTICO COM FUNÇÃO VENTRICULAR PRESERVADA

ANA CLARA BERALDO, SÉRGIO BERALDO, SASHA DUARTE, ANA CAROLINA MENDES, JÚLIA TENÓRIO, AMANDA DA SILVA, REBECA BRANDÃO, MARIA EDUARDA RAMOS, ANA HELENA JUNQUEIRA

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVÁS - POUISO ALEGRE - MG - BRASIL. FACULDADE DE MEDICINA INAPÓS - POUISO ALEGRE - MINAS GERAIS - BRASIL

INTRODUÇÃO: A origem anômala da artéria coronária esquerda do tronco da artéria pulmonar (ALCAPA, sigla em inglês de Anomalous Left Coronary Artery from Pulmonary Artery), também conhecida como síndrome Bland-White-Garland, é uma anomalia congênita pouco comum, com incidência de 1 para cada 300.000 nascidos vivos. A maioria dos pacientes morrem antes do primeiro ano de vida, cerca de 85% dos casos. Os pacientes que chegam à idade adulta (15% dos casos) desenvolvem redes colaterais de circulação direita para a esquerda, mas podem curar com infarto agudo do miocárdio, insuficiência mitral, insuficiência cardíaca, arritmias ventriculares e morte súbita.

DESCRIÇÃO DO CASO: mulher branca, 55 anos, assintomática, com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, procurou atendimento cardiológico de rotina (check-up) em 2010. Negava história prévia de coronariopatia. Na ocasião, foram realizados exames para estratificação. O ECG de repouso com ritmo sinusal com alteração de repolarização ventricular em D1 e AVL por inversão assimétrica em onda T. Ecocardiograma normal. O Teste ergométrico evidenciou isquemia miocárdica com infradesnvelamento do segmento ST de 2mm, em V4, V5 e V6, D2 e AVF sem sintomatologia de insuficiência coronariana. Cintilografia miocárdica normal. Seguiu-se então acompanhamento regular com bom controle pressórico e glicêmico. Manteve acompanhamento com paciente assintomática por vários anos, até que um novo teste ergométrico evidenciou alterações de isquemia ao esforço, e dessa vez, um teste anatómico foi solicitado. A Angiotomografia de coronárias evidenciou tronco da coronária esquerda originando de tronco da artéria pulmonar, com artérias coronárias difusamente ectasiadas e tortuosas. Escore de cálcio de 48. Coronária direita com placa mural calcificada sem redução luminal. Ecocardiograma atual apresentava (AE) de 43 mm, disfunção diastólica do VE com padrão pseudo-normal (grau 2), fração de ejeção preservada, presença de fluxo sistó-diastólico, com predomínio diastólico, na projeção de via de saída do VD.

CONCLUSÃO: Em adultos assintomáticos, apesar de isquemia crônica moderada e pequena área de necrose estiverem presentes, a sobrevivência sem correção cirúrgica é possível. Nesse contexto, a Ressonância Magnética (RM) é uma excelente ferramenta no algoritmo para decisão terapêutica. A paciente deste relato apresenta cintilografia miocárdica negativa para isquemia. Logo, optamos pelo tratamento clínico e acompanhamento com provas funcionais semestrais.

EP 454

TRATAMENTO CLÍNICO EXCLUSIVO E EFICAZ EM TROMBOSE DE PRÓTESE METÁLICA EM POSIÇÃO MITRAL COM REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA EM PACIENTE SÉPTICO

GISELE MARIA FERREIRA, MARCELO FOLLIS BALIEIRO TASSO, CAIO TAVARES SILVA, RODRIGO TAVARES SILVA, JOAO HERCOS NETO, TAMIRES GARCIA OLIVEIRA, RUI PEREIRA CAPARELLI DE OLIVEIRA, RICARDO PEREIRA CAPARELLI DE OLIVEIRA

HOSPITAL DO CORAÇÃO - FRANCA - SP - BRASIL

A trombose de prótese valvar é uma complicação ainda presente, apesar de evitável com o uso adequado de anticoagulante oral. Ela se apresenta principalmente em próteses mecânicas, mais comumente quando em posição mitral, apresentando elevada morbimortalidade, exigindo diagnóstico e tratamento rápidos. Atualmente é proposto para casos de trombose de prótese com repercussão significativa (gradientes protéticos elevados ou classe funcional III e IV) dois tipos de abordagem: a reabordagem cirúrgica com troca da prótese valvar e a terapia fibrinolítica, individualizando suas indicações. Há poucos relatos na literatura de pacientes com tratamento com anticoagulação venosa exclusiva para esse cenário, sem a necessidade de terapia complementar.

Relatamos um caso de paciente jovem, internada por dispneia e dor precordial secundárias a trombose de prótese mecânica em posição mitral por má aderência medicamentosa. Durante a internação foi diagnosticada com seps de corrente sanguínea, sem observação de vegetação por ecocardiograma transesofágico. Evoluiu com abscesso esplênico e com necessidade de esplenectomia. Devido a sua condição clínica, não houve a possibilidade de indicação de troca de prótese valvar ou terapia fibrinolítica. Tratada com antibioticoterapia e anticoagulação parenteral com heparina não fracionada, apresentou boa resposta terapêutica após 7 dias. Houve a normalização do funcionamento da prótese valvar sem a necessidade de terapia fibrinolítica ou de troca da prótese valva mostrando a eficácia da Anticoagulação endovenosa também em cenários com grande repercussão hemodinâmica.

A imagem em anexo mostra o registro ecocardiográfico antes e depois da terapêutica clínica, evidenciando a recuperação da abertura valvar.

EP 456

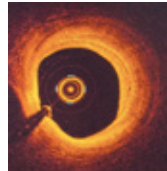
DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO VASCULAR INTRACORONARIANA

IZADORA RADUAN BRIGO, THÁIS BAPTISTA TEIXEIRA, LEOPOLDO MOURA ANGERAMI, ISABELLA DE LUNA KALIL, ANDRÉ COSTA FERNEDA, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, TATIANA DE CARVALHO ANDREUCCI TORRES LEAL, JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA, PAULO ROGÉRIO SOARES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A dissecção espontânea da artéria coronária é uma separação não traumática e não iatrogênica da parede arterial coronária. Causa rara de infarto agudo do miocárdio, mais comum em jovens e mulheres. O uso de técnicas de avaliação coronariana intravascular torna-se imprescindível quando disponível.

Relato de caso: Feminino, 47 anos, com dor precordial em aperto irradiada para ombro, após estresse emocional. Há um mês teve quadro semelhante, documentado infarto com supra de ST de parede inferior e cateterismo cardíaco (CATE) sem lesões obstrutivas, diagnosticada com Takotsubo. Nesse momento, eletrocardiograma (ECG) mostrava supra de ST anterior. Trombolisada e ECG após 1 hora apresentou melhora do supra e discreta melhora da dor. Transferida a um hospital terciário e realizado CATE com padrão obstrutivo uniarterial (50% segundo diagonal); artéria descendente anterior (DA) sem lesões obstrutivas, com irregularidades parietais, ectasia e "haziness" discreto. Ventriculografia com disfunção sistólica global acentuada, discinesia nas paredes anterior e apical, semelhante ao Takotsubo, com troponina acima de cinquenta mil. As recorrências da dor eram responsivas à nitroglicerina. Ressonância magnética mostrou acinesia apical, com realce tardio transmural nos segmentos inferior e lateral, interrogadas miocardite ou etiologia isquêmica. Foi optado por CATE com tomografia de coerência óptica (OCT) para melhor definição da anatomia, que evidenciou dissecção espontânea da artéria DA, mantido tratamento clínico.

Discussão: A dissecção espontânea da artéria coronária deve ser considerada em jovens e mulheres, sem história de doença coronariana ou fatores de risco, que apresentam infarto. O diagnóstico pode ser dado pela angiografia coronária. No entanto, uma série angiográfica mostrou que tais alterações estereotipadas foram observadas em < 30%. A maioria dos casos tinha estreitamento difuso na angiografia devido a hematoma intramural e frequentemente não era reconhecida, levando ao subdiagnóstico. Em pacientes cujo diagnóstico não é confirmado com angiografia, a imagem intracoronária com OCT ou ultrassom é fundamental.



Conclusão: Este caso é uma rara manifestação de "myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries" (MINOCA), com diagnósticos diferenciais de Takotsubo, miocardite, vasoespasmos e dissecção coronariana. O diagnóstico tornou-se plausível com CATE OCT e evidencia a importância deste para definição da etiologia e manejo.

Figura 1: CATE OCT evidenciando dissecção espontânea da artéria DA.

EP 457

CARDIOTOXICIDADE APÓS 25 ANOS DE USO DE QUIMIOTERÁPICO: RELATO DE CASO

SOUZA, A. G., ROCHA, D. A. F., SILVA, G. M., SILVA, L. B. G., ARFELLI, A. L. V., SANTOS, G. M. B., SILVA, P. H. S., CRUZ, R. A. P.

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

INTRODUÇÃO: A cardiotoxicidade de quimioterápicos é algo que vem sendo cada vez mais estudado nas últimas décadas, isso devido ao fato de que com passar dos anos a sobrevivência de pacientes oncológicos vem aumentando, possibilitando desenvolvimento de complicações cardiovasculares em grande parte dos pacientes. Essa toxicidade pode ser manifestada por cardiomiopatia, com ou sem insuficiência cardíaca. Sabe-se que a gravidade e a incidência depende do quimioterápico usado, da dose cumulativa, das comorbidades prévias e da realização de outros tratamentos concomitante.

RELATO DE CASO: Sexo feminina, 48 anos, diagnosticada em 1997 com osteossarcoma de fêmur esquerdo, realizou tratamento quimioterápico adjuvante com carboplatina, doxorubicina e ifosfamida por 8 meses, além de ter realizado tratamento cirúrgico, com colocação de endoprotese em 1998. Paciente após 25 anos de tratamento com quimioterápicos, com acompanhamento anual, até então assintomática e com exames complementares sem alteração. Evoluiu no último ano com queda da fração de ejeção (de 68% para 48%), associada a surgimento de disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) grau I e hipocinesia difusa do VE, com queda do strain de 18% para 15%. Paciente manteve-se assintomática do ponto de vista cardiovascular. Foram iniciadas medicações para a cardiomiopatia, com inibidor da enzima conversora de angiotensina e beta bloqueador, com gradual aumento, até otimização do tratamento. Após 6 meses, foi solicitado novo ecocardiograma com strain, que mostra recuperação da fração de ejeção do VE (56%) e strain longitudinal do VE de 21%. Durante esses 25 anos paciente fez acompanhamento regular com ecocardiograma, possibilitando detecção precoce, prevenção e manejo adequado da cardiotoxicidade.

DISCUSSÃO: A cardiotoxicidade é bastante frequente e muito estudada, principalmente relacionada a doxorubicina (antraciclíco), pode ocorrer desde os primeiros meses de tratamento até anos após interrupção do contato com a droga. No caso, foi observado após 25 anos, ainda na fase assintomática, com detecção e início precoce do tratamento, reduzindo desfecho negativos e com recuperação da função ventricular. Isso mostra a importância do acompanhamento com o ecocardiograma em pacientes submetidos a quimioterápicos cardiotoxícos, mesmo após anos do tratamento.

EP 459

REATIVAÇÃO DE CARDITE REUMÁTICA COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR AGUDA

SOUZA JUNIOR, M. A. C., BARBOSA, I. V., SOUZA, D. H. P., RIBEIRO, L. T. C., FRANCO, R. A.

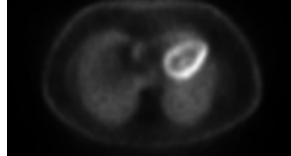
HOSPITAL SÃO LUIZ ITAIM - REDE D'OR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Com uma prevalência global entre 8 e 51 por 100.000, a febre reumática (FR) aguda é comum em crianças de 5 a 15 anos, pós-infecção estreptocócica. A cardite reumática, complicação possível, requer tratamento imediato da infecção e profilaxia para evitar recorrências. O diagnóstico baseia-se nos critérios de Jones modificados. A profilaxia com penicilina reduz a incidência da cardite reumática, apesar da rara reativação.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de caso, realizado com informações do prontuário.

Resultados: A.R.C.C.V., 49 anos, pré-diabética, tabagista por 34 anos, natural de Angola, gemelar com restrição de crescimento intrauterino, nasceu em hipóxia neonatal. Aos 3 meses, apresentou insuficiência cardíaca (IC) e insuficiência mitral, sem anomalias cardíacas congênitas. Aos 49 anos, realizou um ecocardiograma que mostrou função ventricular preservada e fusão comissural da válvula mitral, sugerindo FR, com insuficiência mitral moderada. Em 12/09/2023, deu entrada com dispnéia, taquicardia, sopro mitral e edema. Exames mostraram marcadores reumatológicos negativos, leucocitose, VHS, PCR e troponina I elevados, fração de ejeção de VE de 37% e sinais de realce tardio miocárdico, suscitando-se de reativação de cardite reumática. Admitida em UTI, recebeu tratamento com anti-inflamatórios, diuréticos, vasodilatadores e pulsoterapia, com recuperação completa ao ecocardiograma. Retornou em 05/11 com fibrilação atrial, realizada cardioversão e internada para investigação. PET CT que confirmou reativação da cardite reumática (imagem 1). Optou-se pela corticoterapia por tempo indeterminado, com boa evolução.

Imagem 1: PET CT demonstrando hipercaptação em paredes cardíacas, notadamente de átrios e ventrículo esquerdo, de aspecto difuso.



Discussão: O caso evidencia a reativação da cardite reumática, evento raro e grave, possivelmente relacionado a um episódio não diagnosticado de FR na infância. O diagnóstico requer investigação clínica e laboratorial, com o ecocardiograma sendo essencial e complementado por cintilografia com Gálio-67 e PET 18F-FDG. O tratamento visa controlar a inflamação e a IC, com a pulsoterapia de corticoides demonstrando eficácia. O manejo da refratariedade ao desmame de corticosteroides é complexo e o transplante cardíaco pode ser considerado em casos de IC terminal.

Conclusão: Reativação da cardite reumática em adultos é rara e grave, exigindo suspeição precoce e tratamento oportuno. Avaliação clínica e exames são cruciais, com tratamento precoce com corticosteroides para melhorar prognóstico.

EP 458

MARCA-PASSO EM PACIENTE JOVEM COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR: DISTROFIA MUSCULAR DE EMERY-DREIFUSS

EUTRÓPIO LUIZ BRANDÃO JÚNIOR, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, EDUARDO MIKIO SASSAKI, LARISSA VENTURI RIBEIRO BRUSCKY, LAÍS ANDRADE PRESTES, PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF, RAQUEL SILVA BRITO DA LUZ, MARINA ROMERA CAVALLARI, LAÍZ TEIXEIRA PONTES

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A investigação etiológica da miocardiopatia dilatada (MD) é imperiosa, uma vez que, em algumas etiologias, a disfunção ventricular é reversível ao se tratar a doença básica. Implante de marca-passo (MP) em jovens, elevação crônica de creatinofosfoquinase (CPK), história familiar de cardiomiopatias e de morte súbita são fatores que levam à indicação de estudo genético. Descrevemos um caso em que o estudo genético resolveu a etiologia da doença.

RELATO DE CASO: Masculino, 58 anos, hipertenso, portador de hipotireoidismo e disfunção sistólica biventricular (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 39%), com história prévia de contraturas musculares em regiões umerais e incapacidade de estender os membros superiores na infância e na adolescência, sendo submetido a implante de MP aos 22 anos por "silêncio atrial". Referia história familiar de cardiopatia (filha assintomática investigando bloqueio atrioventricular de 2º grau e primo de primeiro grau com MP desde adolescência). Evoluiu com fibrilação atrial, sintomas de insuficiência cardíaca refratária e insuficiência tricúspide. Em exames laboratoriais, foi observada elevação persistente de CPK, sem queixas de fraqueza muscular e/ou mialgia. O estudo genético mostrou variante patogênica no gene EMD, que é associada com distrofia muscular de Emery-Dreifuss.

DISCUSSÃO: A distrofia muscular de Emery-Dreifuss possui etiologia genética e incomum (0,39 casos por 100.000 habitantes). Os sintomas predominantes são compostos pela tríade clássica: Contraturas musculares, fraqueza muscular progressiva e cardiomiopatia. A cardiomiopatia geralmente é um achado tardio, podendo estar associada ou não a arritmias ventriculares e bloqueios atrioventriculares de graus variados, fibrilação/flutter atrial e "silêncio atrial". Pode evoluir com morte súbita e necessidade de implante de marca-passo (MP) ou cardioversor/implantável.

CONCLUSÃO: Conclui-se que é necessária a valorização de níveis altos persistentes da CPK na investigação de miocardiopatias dilatadas, principalmente em pacientes com sintomas musculares, arritmias e história familiar de cardiomiopatias e de morte súbita. O sequenciamento genético se impõe como principal ferramenta diagnóstica nesses casos.

EP 460

CARDIOPATIA CARCINOIDE: UM RELATO DE CASO

MARIA VITÓRIA MARESCHI BARBOSA, FERNANDA BETANHO MORI, MAISA NEVES LIRA, MIGUEL PISANI LEME FERREIRA, RAFAEL DAHER PEREIRA, MARIA LIGIA CISCON

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiopatia carcinoide (CC) é uma das manifestações da Síndrome Carcinoide, uma síndrome paraneoplásica rara que ocorre em pacientes portadores de tumores neuroendócrinos (NETs) que desenvolvem-se principalmente no trato gastrointestinal, podendo ocorrer em qualquer tecido glandular. A CC é caracterizada pelo envolvimento das válvulas cardíacas, principalmente das câmaras direitas, ou seja, tricúspide e pulmonar. A fisiopatologia da doença ainda é incerta, mas a secreção de diversas substâncias vasoativas pelo tumor parece ter papel central, em especial a serotonina, resultando em proliferação e estimulação de fibroblastos, com deposição de tecido fibroso na superfície endocárdica, acometendo válvulas, aparato subvalvar e câmara cardíaca. Clinicamente, a CC manifesta-se como insuficiência cardíaca direita (ICD), com dispnéia, edema e caquexia cardíaca. O tratamento da CC consiste no controle dos sintomas de ICD, com uso de diuréticos essencialmente. Em pacientes selecionados, a cirurgia valvar é o único tratamento definitivo para a forma severa, se disfunção valvar grave.

Relato de caso: Paciente de 71 anos, feminina, em acompanhamento com equipe de Oncologia há 7 anos por NET bem diferenciado e metastático, apresentou edema de membros inferiores e dispnéia aos moderados esforços há 01 mês. Ao exame físico, apresentava sopro tricúspide 3/6+ e edema de membros inferiores, 2+/4, até raiz de coxa. Durante internação, por sinais de insuficiência cardíaca, realizada dosagem de pró-BNP (1753), ecocardiograma transtorácico com visualização de dilatação de átrio direito, pressão arterial pulmonar sistólica aumentada, válvula tricúspide espessada, com cúspide septal imóvel e falha da coaptação sistólica, dupla lesão valvar tricúspide (estenose associada a insuficiência acentuada), sugestiva de cardiopatia carcinoide. Além disso, foi realizada angiostomografia de tórax, com presença de pequeno tromboembolismo pulmonar à direita. Paciente evoluiu com piora do quadro de ICD, com caquexia cardíaca. Avaliada pela equipe de cirurgia cardíaca e, devido a baixa performance da paciente e evento tromboembólico recente, optado por tratamento paliativo.

Discussão: A cardiopatia carcinoide é uma manifestação rara e, em muitos casos, associada a altas taxas de mortalidade por complicações cardíacas. O processo de deterioração e disfunção das válvulas cardíacas ainda é incerto, porém, com o diagnóstico precoce, o controle da neoplasia pode ser atingido, melhorando performance e tornando o paciente elegível para troca valvar em momento oportuno, se disfunção grave.

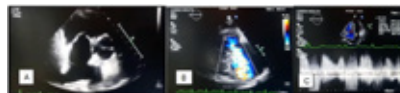


Figura A: Ecocardiograma transtorácico em corte longitudinal transversal, vista tricúspide espessada e rígida, aumentando-se progressivamente ao longo do tempo e com o eixo cardíaco deslocado para a direita. Figura B: Ecocardiograma transtorácico em corte longitudinal longitudinal de vista átrio direito dilatado, evidenciando regurgitação tricúspide acentuada. Figura C: Ventilo Doppler de vista tricúspide realizado na mesma paciente, evidenciando estenose valvar significativa.

EP 461

AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA MUTADA DESCOBERTA ANOS APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE AÓRTICA: UM ALERTA AO DIAGNÓSTICO SIMULTÂNEO

LÔBO, A. O. M., LEÃO, E. D. L. M., ACCIOLY, B. B., DE LIMA, C. T., LEANDRO, G. N., TORRES, P. L. O., LUCAS, S. G. C., COVALESKI, A. P. P. M., BRANDÃO, S. C. S., LIMA, P. A. B. A.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A prevalência de estenose aórtica degenerativa (EA) e amiloidose cardíaca (AC) por transtirretina (TTR) aumenta com a idade. As duas doenças podem coexistir em uma significativa parcela de pacientes submetidos à troca valvar aórtica, porém o diagnóstico sincrônico é ainda desafiador, uma vez que ambas as doenças compartilham similaridades fenotípicas. O objetivo deste relato de caso é alertar para a possibilidade de EA por ACTTR e assim propiciar um tratamento mais precoce e específico para ACTTR com melhora na qualidade de vida e sobrevida. **Relato de caso:** Masculino, 72 anos, hipertenso, passado de cirurgia de troca valvar por EA grave aos 67 anos, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) à época de 28%. Em 2023, apresentou-se em consulta ambulatorial referindo edema de membros inferiores, dispnéia progressiva e dormência em mãos há 1 ano. Possui história familiar de doenças cardíacas não especificadas entre seus irmãos. Ecocardiograma de 2023 evidenciou FEVE de 44%, strain longitudinal global de -5,4%, preservação apical, aspecto miocárdico hiperrefringente com granulações, paredes miocárdicas do ventrículo esquerdo espessadas, refluxo mitral moderado e refluxo tricúspide torrencial. Realizou cintilografia cardíaca com pirofosfato-Tc99m e sequenciamento do gene TTR para investigação de AC hereditária. A cintilografia foi positiva para ACTTR, com escore de Perugini de 3 e hiperconcentração do radiotraçador nas paredes miocárdicas de ambos os ventrículos. O sequenciamento genético revelou mutação no gene da TTR (Val142Ile) e a pesquisa de proteínas monoclonais sérica e urinária foi negativa, confirmando-se assim o diagnóstico de ACTTR mutada. **Discussão:** A AC causa o aparecimento ou agravamento da EA pela infiltração amiloide na valva. Por isso, é necessária a busca de sinais de alerta da AC em pacientes com EA. A FEVE reduzida em 2018 com melhora após troca valvar evidencia como a EA associada a ACTTR agrava o prognóstico por possível falência biventricular. Neste caso, embora a FEVE tenha melhorado após o tratamento cirúrgico da EA, o paciente evoluiu com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca, sinais de neuropatia periférica e ecocardiograma sugerindo cardiomiopatia infiltrativa. **Conclusão:** Este relato de caso alerta para a possibilidade de EA e ACTTR concomitantes, uma vez que ambas as doenças são prevalentes em idosos e apresentam similaridades fenotípicas. O diagnóstico sincrônico de EA e ACTTR teria possibilitado um tratamento específico mais precoce para ACTTR e possivelmente melhora na morbimortalidade deste paciente.

EP 463

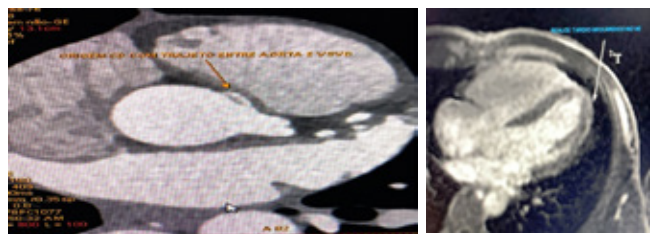
RELATO DE CASO: ANOMALIA CORONÁRIA E DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO APÓS PARADA CARDIORESPIRATÓRIA DURANTE EXERCÍCIO FÍSICO

SILVA, SAMUEL, SILVA, RAFFAEL, SILVA, RAFAELA, SILVA, ROBERTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Paciente de 40 anos, masculino, sem comorbidades prévias, foi encaminhado ao pronto-atendimento 21/11/2023 após sofrer perda súbita da consciência durante a prática de exercício físico. Na admissão, se apresentava inconsciente e sem pulso palpável, sendo iniciado imediatamente manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), sendo identificado ritmo de taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) e realizado desfibrilação precoce, com retorno a circulação espontânea. Após estabilização do quadro, foi realizado angiografia coronária, que identificou anomalia na origem da artéria coronária direita, com origem no seio de valsalva esquerdo e trajeto interarterial proximal com redução luminal moderada. Além disso, foi realizado ecocardiograma transtorácico que mostrou aumento importante de câmaras direitas e disfunção do ventrículo direito. Assim, foi optado por complementar investigação com ressonância magnética cardíaca que identificou realce tardio subepicárdico em paredes anterior e inferior do ventrículo esquerdo, bem como, em todo o ventrículo direito, sugestivo de com displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD). Foi realizada discussão com “Heart Team” da instituição e devido a gravidade de ambos os achados encontrados, foi optado por correção cirúrgica da anomalia coronária e implante de cardiodesfibrilador implantável, procedimentos sem intercorrência. Paciente apresentou boa evolução clínica, recebendo alta hospitalar após 5 dias dos procedimentos, com acompanhamento rigoroso no ambulatório de cardiologia.

Este caso destaca a importância da rápida intervenção e abordagem interdisciplinar para manejo de emergências cardiovasculares, e a associação entre anomalia coronária com trajeto maligno e DAVD, duas condições clínicas relativamente raras e potencialmente fatais. A abordagem integrada, envolvendo intervenção cirúrgica e gerenciamento clínico, foi essencial para otimizar os resultados para o paciente.



EP 462

SÍNDROME CARCINÓIDE POR TUMOR DE OVÁRIO CAUSANDO DOENÇA CARDÍACA CARCINÓIDE

OLIVEIRA, C. C. D., AMORIM, R. A. L., BARROS, D. F. F. P. A., CHAVES, A. V. F., LIMA, D. S. B., SILVA, C. M. M., ARRUDA, D. P., TORRES, B. G. C.

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A síndrome carcinóide (SC) é uma complicação de tumores neuroendócrinos. Os tumores neuroendócrinos liberam grandes quantidades de substâncias vasoativas na circulação, resultando em efeitos sistêmicos característicos como rubor facial, diarreia secretora e episódios de broncoespasmo. A SC pode resultar em doença cardíaca carcinóide que incluem depósitos de tecido fibroso resultando em insuficiência valvar ou estenose. Classicamente, os depósitos são encontrados em cúspides e folhetos do lado direito do coração tanto em átrio quanto em ventrículo. Acredita-se que o lado esquerdo seja mais poupado devido a inativação das substâncias vasoativas pelo pulmão. **Objetivos:** Descrever os aspectos relacionados a SC e envolvimento valvar em paciente com diagnóstico de neoplasia ovariana. **Descrição do caso:** mulher, 46 anos, sem comorbidades prévias, deu entrada no serviço de urgência, com sintomas de insuficiência cardíaca progressivos com início há 6 meses. Chamava atenção no interrogatório sintomatológico e ao exame físico, episódios frequentes de diarreia aquosa e rubor facial. Durante investigação da causa da dispnéia foi realizado ecocardiograma transtorácico com evidência de aumento de câmaras direitas, com refluxo importante de válvula pulmonar e de válvula tricúspide descritas como alterações sugestivas de doença carcinóide das válvulas pulmonares e tricúspide. Paciente relatava investigação de massa ovariana antes do surgimento dos sintomas, prosseguida investigação com exames de imagem com achado de lesão expansiva mista com focos de atenuação de gordura na região anexial direita medindo 10,3x7,7 cm podendo corresponder a teratoma ovariano. Realizada dosagem de ácido 5-hidroxi-indolacético na urina de 24h com valor de 51,8 mg (valor de referência 2-7 mg/24h), feito também dosagem de catecolaminas na urina de 24h com aumento de dopamina 2244, 5 mcg (valor de referência 540 mcg/24h). Optado por retirada de tumoração em região pélvica e reavaliação cardiológica após procedimento. Achados anatomopatológicos de tumor de células da granulosa, com marcador positivo para tumor neuroendócrino (cromagrana A). Recebeu alta com melhora de sintomas, para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** A doença cardíaca carcinóide é uma doença grave, que envolve principalmente válvulas cardíacas direitas, levando a insuficiência cardíaca e piores desfechos em pacientes com tumores neuroendócrinos. A ressecção do tumor pode ser curativa.

EP 464

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASO COM “BURNED OUT APEX”

VINICIUS SANTIAGO, FLÁVIA RENNO TROIANI, OTAVIO AUGUSTO CARVALHO DE OLIVEIRA, HUGO BIZETTO ZAMPA, ALANA OSTERNO MOREIRA LINHARES, CAUÊ AUGUSTO SAUER, JULIANA BARREIRO DE SOUSA, BIANCA DIAS RANGEL FARIA, NEIVA ANGELINA BOLONHIN BELTRAO, MARIA LUIZA SANTOS BULCHI DIAS

INSTITUTO D'OR PESQUISA E ENSINO - SP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética primária do músculo cardíaco caracterizada por HVE. A forma “burned out apex” é uma das mais raras, acomete cerca de 10% dos casos. É uma condição com disfunção apical, podendo ter fibrose e evoluir com aneurisma e eventos cardiovasculares. O objetivo é apresentar um caso com a forma “burned out apex”. 2

Relato de caso: Um homem de 35 anos sem comorbidades, apresentou-se no PS com dor torácica típica. O ECG inicial demonstrava padrão de strain e curva de troponina com padrão isquêmico. Foi submetido a cineangiogramografia que demonstrou ausência de lesões coronárias obstrutivas e à ventriculografia com discinesia apical, compatível com aneurisma apical, além de uma imagem sugestiva de trombos intracavitários. Posteriormente foi submetido a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) que confirmou função ventricular preservada apesar da acinesia do ápice ventricular esquerdo com HVE assimétrica com predomínio septal medioapical (maior espessuras de 25 mm no segmento inferoseptal médio), e a presença de realce tardio subendocárdico no ápice e em região apical de modo circunferencial do ventrículo esquerdo, confirmam a presença de fibrose miocárdica associada ao diagnóstico de CMH. Além da presença de imagem com hipossinal compatível com trombo intracavitário apical. O paciente evoluiu bem após as medicações e da anticoagulação oral pelo trombo. Optou-se pelo implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) subcutâneo para prevenção de morte súbita frente a apresentação já avançada da CMH e elevada taxa de fibrose miocárdica na RMC

Discussão: Este paciente apresenta CMH sem obstrução da via de saída com a manifestação “burned out apex” que é caracterizada pelo desenvolvimento de um aneurisma apical frequentemente associado ao estágio avançado da doença. Ocorre um fenômeno de microinfartos devido ao aumento da massa ventricular e aumento do pressão, resultando em necrose e a formação do aneurisma. A anticoagulação é recomendada, especialmente na presença de trombo. O CDI para profilaxia primária é indicado em pacientes com evidência de fibrose na ressonância magnética, presença de aneurisma apical e resposta anormal da pressão ao exercício ou TVNS. É importante realizar testes genéticos em pacientes afetados e, se positivo, realizar o rastreamento de parentes de primeiro grau para acompanhamento adequado.

Conclusão: Este caso destaca a importância da abordagem multimodal para o diagnóstico precoce e o manejo individualizado dos pacientes portadores de CMH com “burned out apex”

EP 465

PADRÃO EM LÁPIDE E SUA RELAÇÃO COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM PROGNÓSTICO SOMBRIO: UM RELATO DE CASO.

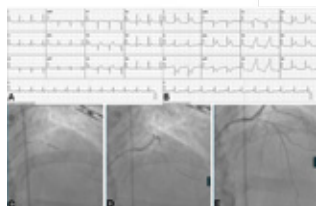
SMANIOTTO, MF, LIMA, PHR, BELINI, AM, BALDO, GH, SCHEFFER, MK
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A elevação do segmento ST com morfologia em lápide foi descrita primeiramente por Wimalaratna em 1993, tem prevalência descrita na literatura entre 10 e 26,1% das oclusões coronarianas agudas com supradesnivelamento do segmento ST (SCA-CSST). No padrão em lápide, o segmento ST se funde com a onda T, e por vezes a torna indistinguível. Além disso, assemelha-se a um potencial monofásico devido à união do complexo QRS com a onda T e pode apresentar infradesnivelamento de ST em paredes opostas como alterações reciprocas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de SCA-CSST com morfologia em lápide.

DESCRIÇÃO: Paciente de meia idade, histórico de hipertensão, dislipidemia, obesidade grau I e ex-tabagismo (10 maços/ano). Chega ao pronto-socorro por dor torácica retroesternal atípica, iniciada há um dia. Histórico familiar de doença arterial coronariana precoce. O exame físico não apresentava alterações e o eletrocardiograma (ECG) inicial não demonstrava alterações sugestivas de isquemia. Após solicitação dos exames iniciais, apresentou súbita piora da dor torácica, de forte intensidade, sendo realizado novo ECG com evidência de Supra-ST em padrão de lápide.

Transferido à sala de hemodinâmica, apresentava sinais de baixo débito e evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR). Iniciado protocolo de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e procedida angiografia, observando-se oclusão total em terço proximal da artéria descendente anterior. Realizada angioplastia, apresentou retorno à circulação espontânea após dois minutos da reperfusão. Devido à gravidade do quadro de oclusão coronariana aguda levando a choque cardiogênico, refratário à elevadas doses de drogas vasoativas, foi iniciado suporte circulatório com balão intra-aórtico. Em detrimento de todas as medidas instituídas, evoluiu com nova PCR que o levou a óbito mesmo após 45 minutos de nova tentativa de RCP.

CONCLUSÃO: A apresentação eletrocardiográfica do padrão morfológico em lápide do segmento ST no contexto do infarto agudo do miocárdio está associada a uma extensa lesão coronariana, maior liberação de biomarcadores cardíacos e desfechos clínicos desfavoráveis. Portanto, sua identificação precoce e a implementação de medidas terapêuticas intensivas são cruciais para melhorar os resultados clínicos e reduzir a morbimortalidade associada a essa condição.



EP 467

PACIENTE JOVEM COM FENÓTIPO DE MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA E MORTE SÚBITA: ANÁLISE DO GENOMA COM MUTAÇÕES DE GLA, TTR E PRKAG2

KEMELLY FERREIRA, JOÃO MARCOS FERREIRA, KATIA COUCEIRO, MATHEUS MARTINS, FÁBIO FERNANDES, MILENE FERNANDES, EMÍDIO ALMEIDA, ADRIEL ALVES, JOSÉ KRIEGER, ORLANDO PEREIRA
 UNIVERSIDADE NILTON LINS - MANAUS - AM - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FRANCISCA MENDES - AM - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE) é um achado ecocardiográfico que pode ser observado em várias cardiopatias. A abordagem do seu diagnóstico diferencial deve levar em consideração também doenças consideradas raras e passíveis de subdiagnóstico. O presente relato descreve um caso de aumento severo da espessura das paredes do VE, com presença de 3 mutações simultâneas. **Resultado:** Paciente do sexo masculino, 16 anos, procurou atendimento em serviço de cardiologia com episódios de palpitações, dispnéia aos médios esforços e dor precordial em aperto, relacionada aos esforços. Aos 12 anos, recebeu o diagnóstico de miocardiopatia hipertrófica e permanecendo assintomático até os 16 anos. A realização do eletrocardiograma revelou sobrecarga ventricular esquerda e, no ecocardiograma, foi observado um quadro de HVE concêntrica de grau importante, com espessura do septo de 52 mm e parede posterior de 40 mm, diâmetro diastólico de VE de 42 mm e FEVE= 61%. Iniciou tratamento com beta-bloqueador com solicitação de implante de CDI e avaliação por serviço de transplante cardíaco. Realizou análise do genoma, no qual foram encontradas três mutações: a presença de variante patogênica em hemizigose no gene GLA, associado a deficiência de alfa-galactosidase A (Met290Ile); a presença de variante em heterozigose no gene TTR, associado a amiloidose hereditária relacionada à transtirretina; e a presença de variante de significado incerto no gene PRKAG2, associado a cardiomiopatias hipertróficas. Na pesquisa para Doença de Fabry, a atividade da alfa-galactosidase A (GLA), mostrou alteração com dosagem de 0,66 (VR: >2,57). A testagem de familiares de primeiro grau revelou presença de variante patogênica em hemizigose no gene GLA no irmão mais velho e ainda presença do mesmo gene GLA associado também à presença de variante em heterozigose no gene TTR na mãe e na irmã mais nova. No irmão a atividade da alfa-galactosidase A (GLA) foi de 0,75 (VR: ≥ 1,68) a atividade de alfa-glicosidases (GAA) obtve valor de 8,23 e a dosagem de biomarcador Lyso-Gb 3 foi de 1 (VR: até 0,8). Paciente apresentou morte súbita durante repouso, enquanto aguardava melhor CDI e avaliação para transplante cardíaco. **Conclusão:** Trata-se de um caso raro com três mutações causadoras de HVE concomitantemente. Os familiares estão em avaliação para melhor definição da estratégia terapêutica. Este relato reforça a importância do rastreio precoce para doenças cardiovasculares com componente genético a fim de proporcionar o diagnóstico prévio e contribuir para um desfecho clínico favorável

EP 466

SÍNDROME RESTRITIVA E BAVT ASSOCIADOS À VARIANTE GENÉTICA NO GENE DA DESMINA.

FERNANDO ALMEIDA, MATHEUS MARTINS, MARIA HELENA DA COSTA, ÁLVARO ITASSUCÉ DA SILVA, ANDREZA ARAÚJO, MARIA EDUARDA DA SILVA, KATIA COUCEIRO, ORLANDO PEREIRA, JOSÉ E KRIEGER, JOÃO M BEMFICA
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FRANCISCA MENDES - AM - BRASIL, GENOMAS MAPA BRASIL - SP - SP - BRASIL, UNL - MANAUS - AM - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia restritiva causada pelo depósito de desmina, é caracterizada pela presença de depósitos grânulofilamentosos imunorreativos para desmina no citoplasma dos cardiomiócitos. Além de dificultar o enchimento do ventrículo durante a diástole, os pacientes costumam mostrar sintomas de miopatia esquelética, sendo também comum ocorrer diferentes níveis de bloqueio atrioventricular. Trata-se de um relato de caso de síndrome restritiva e bloqueio átrio-ventricular total (BAVT) associados à variante genética no gene da desmina.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 17 anos, relatou episódios repetidos de síncope desde os 14 anos de idade. Deu entrada cursando com edema de membros inferiores, dispnéia paroxística noturna e edema de parede abdominal. Ao exame físico, apresentava edema em membros inferiores e hepatomegalia. O eletrocardiograma apresentava padrão de BAVT. No ecocardiograma transtorácico evidenciou-se função Sistólica do VE preservada em repouso, disfunção diastólica de grau III, com padrão restritivo, com dilatação biatrial moderada, hipertensão pulmonar leve, levando ao aspecto sugestivo de Cardiomiopatia restritiva. Foi realizado o implante de marcapasso definitivo dupla câmara, a paciente evoluiu sem complicações significativas no pós-operatório, evoluindo sem intercorrências. Recebeu alta melhorada e segue em acompanhamento ambulatorial para continuação do tratamento clínico. Realizou teste genético sendo encontrada uma variante de significado incerto no gene da Desmina (DES).

Conclusão: As variantes genéticas no gene da desmina têm associação com cardiomiopatia dilatada, retritiva ou arritmogênica, ocorrendo também casos de bloqueios átrio-ventriculares. Entre as desminopatias primárias cujo fenótipo clássico mais frequente é a miopatia com ou sem envolvimento cardíaco, um fenótipo clínico caracterizado por cardiomiopatia restritiva mais BAVT pode chamar a atenção do cardiologista para o diagnóstico.

EP 468

ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIAS EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA: UM RELATO DE CASO

MARIO J. BATTISTELLA JR, FRANCIELY B. WIGINESK, MARIA LUDMILA SETTI AGUIAR MORO, GABRIELLA DE A M GOMES S, LUCAS TESTONI, EDUARDO RAFAEL CIPRIANI, ENZO PELLIZZARO
 UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL

INTRODUÇÃO: A origem anômala das artérias coronárias (OAAC) faz parte de uma variedade de malformações congênitas que afetam a origem e a trajetória inicial dos vasos. A condição anatômica pode se apresentar com variações benignas e malignas com incidência entre 0,2% e 5,6% na população geral. Tendo um impacto significativo devido ao risco elevado de isquemia miocárdica e de morte cardíaca súbita (MSC). O tratamento é condicionado pela natureza do caso. **RELATO DE CASO:** Mulher, 48 anos, assintomática, sem comorbidades prévias, relata atividade física regular e dieta equilibrada, buscou avaliação de rotina. Ecocardiograma Transtorácico (ETT): fração de ejeção ventricular 61%, sinal de trajeto anômalo da artéria circunflexa (ACx) com trajeto retroarterial. Teste ergométrico: negativo para isquemia, sem arritmias e boa capacidade cardiopulmonar (10 METS). Submetida à realização de Angiotomografia de coronárias que evidenciou OAAC em artéria coronária direita (ACD) e ACx, originando-se de um tronco comum. O segmento proximal da ACD percorre interarterial, entre a artéria pulmonar e a aorta ascendente, apresentando compressão significativa do óstio, caracterizando um trajeto maligno. A ACx, originando-se do mesmo tronco, segue um trajeto posterior à aorta ascendente, representando uma variante benigna. O caso foi avaliado pelo Heart Team e optado por tratamento clínico. Paciente segue acompanhamento e se apresenta estável há 2 anos. **DISCUSSÃO e CONCLUSÃO:** A anomalia é vista ao ETT como uma estrutura hiperecótica e tubular orientada perpendicularmente à raiz da aorta, logo superior ao anel mitral na janela apical quatro câmaras principalmente. A avaliação da OAAC é necessária, métodos de imagem são cruciais, auxiliando o manejo dos pacientes. A maioria dos casos manifesta-se assintomáticos, mas podem apresentar dor torácica, síncope, em casos graves a isquemia miocárdica ou MSC, podem ser as primeiras manifestações. O tratamento pode incluir correção cirúrgica, intervenção coronária percutânea e manejo conservador. A decisão terapêutica é complexa, debates seguem em andamento, principalmente naqueles com curso interarterial de uma artéria coronária anômala. Mesmo com limitações o ETT, tem capacidade em fazer o diagnóstico da anomalia sendo de grande valia para a condução do paciente e que não pode ser ignorado. Pacientes assintomáticos sem isquemia miocárdica, recomenda-se uma análise multidisciplinar para decidir sobre intervenções, considerando o tratamento clínico como opção segura.

Figura 1 - ETT em vista seccionada axial do trajeto anômalo da artéria circunflexa (ACx) com trajeto retroarterial.



EP 469

ENDOCARDITE COMO COMPLICAÇÃO DE CATETER DUPLO J

LUARA GOSS RODRIGUES DADAMOS, GABRIELA MEDEIROS DE SOUZA, HELOÍSA RODRIGUES XAVIER, NATHALIA BRANDI PAIXÃO, GIOVANNA MALLMANN SILVA, LARA ARANTES RODRIGUES DA CUNHA, MARIANA MACHADO LEMOS FOCHI

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

Introdução: A endocardite infecciosa é uma doença rara com incidência anual de 3 – 10/ 100.000 pessoas. A variabilidade de apresentações clínicas torna desafiador o diagnóstico a beira-leito, atrasando o tratamento definitivo e aumentando a mortalidade.

Objetivo: realizar descrição clínica de complicação rara de endocardite após passagem de duplo J.

Método: Relato de caso retrospectivo, descritivo e observacional.

Relato do caso: Feminina, 34 anos, sem outras comorbidades. Deu entrada com quadro de ureterolitíase a direita complicada com pielonefrite, necessitando de passagem de cateter duplo J e antibioticoterapia, urocultura com *Enterococcus faecalis*. Retorna após 06 meses, com tratamento recorrente de infecção do trato urinário e com queixa de astenia e febre há 30 dias. Ao exame físico, apresentava nódulos e Osler em falange distal e média do terceiro dedo da mão esquerda, e sopro sistólico em foco mitral 4+/6. Ecocardiograma evidenciou insuficiência mitral de grau importante, prolapso do folheto posterior da valva mitral com vegetação e sinais de perfuração do folheto posterior. Administrada antibioticoterapia para ceftriaxona, gentamicina e vancomicina. Hemoculturas: *Enterococcus faecalis* sensível a ampicilina, linezolida, teicoplanina e vancomicina. USG e abdome total: pequena quantidade de líquido livre esplenomegalia leve. Avaliação da oftalmologia sem alterações evidentes. A retirada do cateter duplo J já havia sido realizada previamente a esta internação.

Avaliada pela Cirurgia Cardíaca que indica abordagem cirúrgica, com colocação de prótese metálica. Após troca valvar e antibioticoterapia, apresenta evolução favorável. Exames pós-operatórios indicaram função valvar adequada, sem complicações significativas.

Conclusões: A atenção vigilante às complicações graves, como a endocardite, durante procedimentos invasivos é imperativa. A consciência clínica e a prontidão para o diagnóstico precoce desempenham um papel crucial na eficácia do tratamento, enfatizando a importância de protocolos rigorosos e monitoramento contínuo para garantir a segurança dos indivíduos submetidos a intervenções invasivas.



EP 471

MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTE REVASCULARIZADO APÓS INTERVENÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA: RELATO DE CASO.

RENAN FRANCO DE OLIVEIRA GUIMARÃES, VICTOR HUGO MENDES AMARAL, LUCCA DE LIMA PRADO E SANTOS, BRUNO VIEIRA DE SOUZA, CAROLINE FERREIRA DE CARVALHO, MILDRED PATRÍCIA FERREIRA DA COSTA
FACULDADE DE MEDICINA UNIMAX - INDAIATUBA - SP - BRASIL

Introdução: Relato de experiência descrevendo um paciente acompanhado por um grupo de estudantes do quarto ano do curso de medicina. **Método:** Seguimento de paciente PRC (Pós-Revascularização Cardíaca) com avaliação clínica e aplicação do questionário MacNew na primeira consulta e após 6 meses de seguimento. **Resultado:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, natural da região metropolitana de Campinas, com antecedentes de HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) controlada, dislipidemia, tabagismo, cinco episódios de IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), sendo o primeiro, em 2012 aos 38 anos, e o mais recente em dois de agosto de 2023. A assistência pelos estudantes, iniciou em 16 de agosto de 2023 na atenção primária à saúde. O paciente apresentava fadiga em repouso, tosse seca persistente, classe IV NYHA (New York Heart Association) para insuficiência cardíaca, hipofonose de bulhas cardíacas e hipocratismo digital, sem demais alterações. Em uso regular de atorvastatina 80mg/dia, clopidogrel 75mg/dia, ácido acetilsalicílico 100mg/dia, carvedilol 12,5mg/dia, enalapril 20mg/dia e espironolactona 25mg/dia. Na primeira consulta foi aplicada o questionário MacNew, preditor de qualidade de vida em pacientes PRC com escore 37. Um mês antes do último IAM, foi realizado um ecocardiograma transtorácico que evidenciou aumento de VE (Ventrículo Esquerdo), acinesia anteroseptal, válvula aórtica com refluxo leve e fração de ejeção de 29%. Após o último IAM, a coronariografia revelou enxerto de safena para a coronária direita ocluída no ostio, oclusão crônica no terço proximal do ramo intermédio artéria circunflexa e coronária direita; e lesão segmentar com obstrução de 80% no terço proximal da artéria descendente anterior. A ventriculografia mostrou contratilidade de VE reduzida às custas de discinesia apical, acinesia anterior e hipocinesia inferior. O paciente recebe visitas quinzenais dos estudantes que estimulam a adesão ao tratamento. Da prescrição anterior, foi retirado o enalapril, aumentado o carvedilol para 50mg/dia e introduzido glibenclamide 1g/dia, trimetazidina 80mg/dia, sacubitril/valsartana 400mg/dia e Dapagliflozina 10mg/dia. Em março de 2024, o paciente apresentava fadiga aos leves esforços e classe II NYHA, sem queixa de tosse, mais disposto e ativo. A reaplicação do questionário MacNew mostrou um escore de 129, com notável melhora da qualidade de vida. **Conclusão:** O acompanhamento longitudinal por estudantes do curso de medicina PRC associado à otimização das medicações, melhorou a qualidade de vida do paciente, demonstrado pelo aumento no Score Global de MacNew.

EP 470

DECISÃO INDIVIDUALIZADA DE REEXPOSIÇÃO À CISPLATINA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

MARIANE HIGA SHINZATO, REGINALDO GONZALEZ, FERNANDA THEREZA DE ALMEIDA ANDRADE, ISABELA BISPO, THALITA GONZALEZ, SILVIA MOULIN RIBEIRO FONSECA, CRISTINA BITTAR, STEPHANIE RIZK, ROBERTO KALIL FILHO, LUDHMILA HAJJAR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O câncer de testículo, representando apenas 5% dos casos de câncer, possui uma taxa de mortalidade baixa quando identificado precocemente. Com terapias eficazes prontamente disponíveis, o manejo da doença é facilitado, aumentando as chances de cura para até 95%. Neste relato de caso, descrevemos a evolução de um paciente com câncer testicular tratado com o protocolo BEP (Bleomicina, Etoposídeo e Cisplatina), que desenvolveu infarto agudo do miocárdio (IAM) após segundo ciclo de quimioterapia.

Relato de Caso: Homem, 33 anos, com diagnóstico de tumor testicular esquerdo. Submetido à orquiectomia radical esquerda em agosto/2023. Em novembro de 2023 evoluiu com acometimento linfonodal, sendo indicado quimioterapia com esquema BEP. Após 2º ciclo de quimioterapia, apresentou dor torácica típica, sendo diagnosticado IAM com Supradesnivelamento do Segmento ST Inferior. Realizado cineangiogramografia que evidenciou artéria circunflexa com imagem de trombo intracoronário proximal com embolização para terço distal e artéria marginal com imagem negativa proximal. Procedido com tromboaspiração, inibidor de glicoproteína IIb/IIIa, sendo indicado anticoagulação terapêutica. Após 1 semana de anticoagulação terapêutica, foi submetido ao reestudo, com melhora do resultado angiográfico, sem evidência de imagens sugestivas de trombo. Considerando o diagnóstico de cardiotoxicidade do tipo trombose coronariana relacionada à platina, o caso foi levado em discussão interdisciplinar. Pelo benefício da droga no contexto oncológico, foi decidido por reexposição da droga após 45 dias do evento, estando o paciente em uso de clopidogrel e enoxaparina terapêutica. Paciente segue em tratamento quimioterápico, já reexposto à platina (em regime de internação hospitalar), sem intercorrências cardíológicas desde então.

Conclusão: A Síndrome Coronariana Aguda tem sido associada a certos tipos de quimioterapia, especialmente 5-FU, cisplatina e o regime BEP (bleomicina, etoposídeo e cisplatina) para tumores de células germinativas. A cisplatina é reconhecida como um agente quimioterápico que pode aumentar o risco de trombose. Os possíveis mecanismos subjacentes a esse fenômeno incluem danos diretos aos vasos sanguíneos, diminuição da atividade da proteína anticoagulante e aumento dos níveis de vWf no plasma. No caso apresentado, a decisão de reexposição à cisplatina foi tomada de forma individualizada, destacando a importância de uma abordagem interdisciplinar para garantir a continuidade do tratamento oncológico, com a devida atenção aos cuidados cardíológicos.

EP 472

IMPACTO DA CARDIO-ONCOLOGIA NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO DE MODIFICAÇÃO NO MANEJO DO TUMOR RENAL EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DE VENTRÍCULO ESQUERDO.

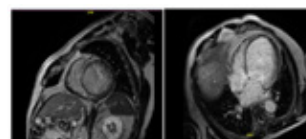
LAIS ALVES TREVINE, IZABELLA FINARDE, MARIANE HIGA SHINZATO, FERNANDA ANDRADE, ISABELA BISPO, THALITA GONZALEZ, SILVIA FONSECA, CRISTINA BITTAR, ROBERTO KALIL FILHO, LUDHMILA HAJJAR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O carcinoma de células renais representa 85% dos cânceres renais e aproximadamente 2-3% de todos os casos de câncer em adultos com incidência crescente em escala global. A Cardio-Oncologia dedica-se à avaliação do risco cardiovascular diante do diagnóstico oncológico, bem como às necessidades do paciente durante todas as fases do tratamento. Apresentamos neste relato um caso clínico no qual a decisão interdisciplinar desempenhou um papel fundamental no desfecho cardio-oncológico.

Descrição de Caso: Paciente de 65 anos, masculino, admitido em consulta de pré operatório para ressecção de Tumor Renal à esquerda de 2,6 cm. Encontrava-se com quadro de dispnea CF II e hipervolêmico ao exame físico. Apresentava histórico familiar de morte súbita dos filhos (17 e 27 anos). Eletrocardiograma evidenciava ritmo sinusal e Bloqueio de Ramo Esquerdo. Ecocardiograma com disfunção ventricular com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) de 19%. Iniciada terapia medicamentosa e solicitado ressonância magnética cardíaca (RMC). A RMC (Figura 1 e 2) demonstrou FEVE 15% com extenso realce tardio de distribuição mesocárdica/subepicárdica (padrão não isquêmico) acometendo todo septo interventricular com extensão para as paredes anterior e inferior, com diagnóstico de Cardiomiopatia Arritmogênica de Ventrículo Esquerdo. Considerando IC avançada, o caso foi discutido em reunião multidisciplinar, e indicado Terapia de Ressincronização Cardíaca com Cardiodesfibrilador Implantável (TRC-D). E contraindicada a abordagem cirúrgica, e optado por tratamento de radioablação do tumor. Paciente evoluiu bem do ponto de vista cardiovascular, com melhora da FEVE para 41% e realizado ablação do tumor, com seguimento estável.

Conclusão: O caso ilustra de forma significativa o impacto da abordagem da Cardio-Oncologia no tratamento de pacientes oncológicos. A intervenção multidisciplinar, envolvendo oncologistas, cardiologistas e outros profissionais, desempenhou um papel crucial na tomada de decisões terapêuticas apropriadas. Além disso, o diagnóstico de uma doença rara foi possibilitado pela realização de RMC.

Nesse contexto, a contraindicação da abordagem cirúrgica e a opção pela TRC-D, seguida pela radioablação do tumor, resultaram em uma evolução positiva tanto do ponto de vista cardiovascular quanto oncológico. Isso ressalta a importância da colaboração entre diferentes especialidades e da aplicação de uma conduta individualizada na gestão desses pacientes.



Figuras 1 e 2. RMC cardíaca evidenciando extenso realce tardio e distribuição mesocárdica/subepicárdica (padrão não isquêmico) acometendo todo septo interventricular com extensão para as paredes anterior e inferior.

EP 473

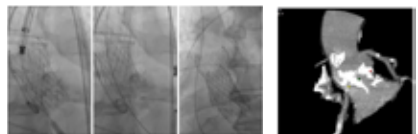
EMBOZILIZAÇÃO DE PRÓTESE DURANTE A TAVI EM PACIENTE COM ANATOMIA VALVAR DE ALTA COMPLEXIDADE.

ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO, JOSÉ MARIANI JÚNIOR, PEDRO ALVES LEMOS NETO, JOSÉ HIAGO DE FREITAS DAMIÃO, ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA, BERNARDO MAY GOMEL, CLER DAVID OLIVEIRA, EDUARDO FERREIRA AMORIM, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O implante de valva aórtica transcaterter (TAVI) consolidou-se como tratamento preferencial para estenose aórtica em pacientes inoperáveis, de alto risco e moderado risco cirúrgico ou de baixo risco em idosos acima de 70 anos. Relatamos uma complicação rara da TAVI, a embolização e migração da prótese periprocedimento, sendo a complexidade anatômica um fator de risco não evitável.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 84 anos, sem histórico de comorbidades relevantes, apresentava quadro de estenose aórtica importante, sintomática com presença de complicadores. O eletrocardiograma evidenciava ritmo sinusal com bloqueio atrioventricular de primeiro grau e bloqueio de ramo esquerdo. O ecocardiograma demonstrou área valvar 0,66cm², com gradiente médio de 60mmHg, fração de ejeção de 37%. A angiotomografia evidenciou valva aórtica trivalvular com escore de cálcio de 7059AU e calcificação significativa do anel e via de saída ventricular esquerda, com aspecto de dente de sabre (imagem 1). Altura do óstio da coronária esquerda de 14,5mm e direita de 15,9mm. Optou-se por implantar uma prótese autoexpansível Evolut Pro Plus™ 29mm (Medtronic, Minneapolis, MN), devido à complexidade anatômica e calcificação exuberante. Após pré dilatação com valvoplastia aórtica, a prótese foi implantada com uma estratégia atual de posicionamento alto minimizando o risco de bloqueio atrioventricular total. Resultado angiográfico imediato ótimo (imagem 2). O controle angiográfico subsequente revelou deslocamento (pop-up) da prótese com embolização para aorta ascendente (imagem 3), sem instabilidade hemodinâmica. Optou-se pelo implante de uma segunda prótese Evolut Pro Plus™ 29mm (Medtronic, Minneapolis, MN) com sucesso (imagem 4), sem obstrução coronária, leak residual ou gradiente transvalvar pela manometria e ecocardiografia. Evoluiu sem intercorrências clínicas ou necessidade de marcapasso, recebeu alta no 4º dia após procedimento.

Discussão: No caso em questão, a significativa calcificação valvar e a extensão para a via de saída do ventrículo esquerdo representam maior risco de ruptura anular, justificando a escolha de uma prótese autoexpansível. Após a embolização optou-se pelo implante de uma segunda



prótese Evolut Pro Plus™ 29mm (Medtronic, Minneapolis, MN) reconhecendo maior risco de oclusão coronária, o qual não ocorreu. A estratégia foi bem-sucedida com ótima evolução do paciente.

EP 475

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTE JOVEM

ANA BEATRIZ NEPOMUCENO CUNHA, LIGIA LOPES BALSALOBRE TREVIZAN, STEPHANIE ESTEVAZ LEONI, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, ISABELLA DE CAMARGO PRETO PISCOPO, JOSÉ HIAGO DE FREITAS DAMIÃO, EDUARDO FERREIRA AMORIM, ALI IBRAHIM YASSINE, BERNARDO MAY GOMEL, SANDRIGO MANGINI
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A prevalência global de infarto agudo do miocárdio (IAM) com menos de 40 anos é de 0,06%, faz-se necessário considerar diagnósticos diferenciais de dor torácica. Pericardite aguda é uma complicação pós-IAM que se desenvolve de um a dois dias após o insulto agudo, com incidência de 12-20% nos pacientes não submetidos a terapia de reperfusão. Em sintomas típicos de pericardite, infecções virais devem ser consideradas. Estudos destacam genes e vias específicas que explicam uma correlação entre infecção viral, ativação plaquetária e IAM, pois a inflamação do quadro infarctoso pode influenciar a hemostasia e a ativação/difusão endotelial. Relatamos um caso de sobreposição de sintomas em que avaliação multimodal fez-se necessária para elucidação diagnóstica.

Relato: Masculino, 29 anos, tabagista e portador de ansiedade generalizada, queixa de precordialgia há 2 dias, forte intensidade, intermitente, padrão-ventilatório dependente, associada a sintomas gripais. O eletrocardiograma (ECG) com área eletricamente inativa (Figura 1) não visualizada em ECG prévio e infra de PR sugestivo de pericardite. Ecocardiograma com hipocinesia inferolateral média e basal e anterolateral média e basal e mínimo derrame pericárdico (DP). Troponina: 992pg/mL (<5pg/mL), Proteína C Reativa: 232mg/L (<5mg/L), Lipoproteína A >720mg/dL (<75mg/dL). Submetido a cineangiogramografia que evidenciou lesão de 50% em descendente anterior e coronária direita, ambas em terço médio, sem lesão obstrutiva significativa que justificasse o quadro. Pesquisa de patógenos respiratórios por PCR positivo para Rhinovirus/Enterovirus. Iniciado tratamento de miopericardite com controle adequado de quadro algóico. Após 2 dias, fez ressonância magnética cardíaca com realce tardio de padrão isquêmico transmural dos segmentos inferolaterais basal e médio do ventrículo esquerdo com edema e pequena lâmina de DP. Optado por nova avaliação anatômica através de angiotomografia de coronárias com escore de cálcio zero e oclusão do terceiro ramo marginal esquerdo com reperfusão distal (figura 2). O paciente recebeu tratamento clínico para IAM e pericardite aguda.

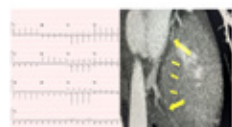


Figura 1. Eletrocardiograma (ECG) com intervalo PR prolongado, sugestivo de pericardite aguda.

Conclusão: Apesar da baixa prevalência em jovens, deve-se investigar evento isquêmico agudo nos pacientes com queixa de precordialgia. A pericardite aguda pós-IAM é uma complicação que agrega morbidade e pode atrasar o diagnóstico da doença isquêmica visto a mudança no padrão da dor torácica. Com o aumento de infecções respiratórias e associação com sintomas cardiovasculares, a escolha de métodos diagnósticos multimodais pode ser fundamental.

EP 474

SARCOIDOSE CARDÍACA EM UM PACIENTE COM UVEÍTE CRÔNICA

BERNARDO AUGUSTO ANDRADE LIMA, PEDRO LAWALL DE CARVALHO, LEONARDO RODRIGO CASTILHO, MARCELLE CRISTINA DA SILVA BASTOS VASCONCELOS, GUSTAVO GUIMARÃES MOREIRA BALBI, THAIZ RUBERTI SCHMAL
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL

A prevalência de sarcoidose cardíaca (SC) com manifestação clínica é cerca de 5% nos pacientes com sarcoidose sistêmica. Segundo estudos desenvolvidos nos Estados Unidos, a prevalência real de SC é subestimada. Paciente 52 anos, natural de Juiz de Fora, apresentou diagnóstico de uveíte anterior bilateral crônica em 2008 e hepatite C em 2009. Seguiu com tratamento no serviço de gastroenterologia do hospital universitário. Em 2018, apresentou palpitações associadas à pré-síncope, angina e novo sopro sistólico importante em foco mitral, sendo encaminhado à Cardiologia. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) sob estresse foi negativo para isquemia miocárdica e identificou regurgitação mitral leve. Holter 24 horas evidenciou episódios de taquicardia ventricular não sustentada e ectopias ventriculares frequentes, polimórficas, isoladas e pareadas. Ressonância magnética cardíaca (RMC) evidenciou regiões de afilamento com fibrose transmural inferior médio-basal e aneurisma de ápex, sugerindo cardiopatia isquêmica como hipótese principal e doença de Chagas como diagnóstico diferencial. Cineangiogramografia não evidenciou lesões ateroscleróticas. A sorologia para doença de Chagas foi negativa. Evoluiu com piora clínica da angina e classe funcional, e aparecimento de ulcerações orais e genitais. Encaminhado à Reumatologia para investigação. Novo ECOTT evidenciou sinais de degeneração mixomatosa da valva mitral com prolapso de ambas as cúspides, sendo interrogado Disjunção do anel mitral (DAM). Realizada uma nova RMC, mantendo as alterações do exame anterior, além de descartar DAM e evidenciar linfadenomegalia mediastinal bilateral importante, sugerindo SC. Realizada uma biópsia de lesão no pavilhão auricular que identificou granulomas epitelióides não caseosos, confirmando o diagnóstico de sarcoidose. Aproximadamente 20% dos pacientes com sarcoidose desenvolvem uveíte como sintoma inicial. Entretanto, essa associação costuma ser negligenciada na prática clínica. Dentre os pacientes com sarcoidose, uma parcela desenvolve SC, que é uma doença rara e de diagnóstico complexo, reforçando a necessidade de uma avaliação clínica criteriosa, principalmente, relacionando-a aos achados radiológicos. Concomitantemente, a SC é insidiosa e potencialmente fatal, uma vez que eleva o risco do desenvolvimento de arritmias malignas e de morte súbita. Assim, torna-se imprescindível um diagnóstico precoce para adequada conduta terapêutica.

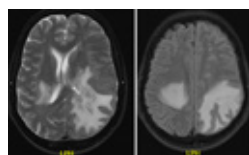
EP 476

REATIVAÇÃO DE DOENÇA DE CHAGAS FORMA NEUROLÓGICA EM PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO: UM RELATO DE CASO

JÚLIO ZOÉ DE MEDEIROS BRITO, VANESSA SIMIONI FARIA, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, FERNANDA DEL CASTANHEL, NATÁLIA CARVALHINHO CARLOS DE SOUZA, IGOR ALTOÉ DA SILVA, FABIANA GOULART MARCONDES BRAGA, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, IÁSCARA WOZNIAC DE CAMPOS, FERNANDO BACAL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A reativação da doença de Chagas é uma complicação possível nos pacientes com miocardiopatia chagásica que se submetem ao transplante cardíaco, uma vez que o paciente se torna imunossuprimido e assim, mais propenso à infecções (novas e/ou reativações).

Relato de caso: Masculino, 64 anos, transplante cardíaco ortotópico em 2021 por miocardiopatia chagásica, com episódios prévios de rejeição celular 2R, em uso de imunossupressão com tacrolimus, micofenolato de sódio 360 mg 2xd e prednisona 5 mg/dia. Admitido por quadro de confusão mental, hemiparesia direita discreta e afasia de predomínio motor. Ressonância magnética do encéfalo evidenciou lesões inflamatórias nas regiões frontal posterior direita e temporoparietal esquerda com extensão edema perilesional e desvio de linha média. Realizada punção líquórica, cuja microscopia óptica à fresco evidenciou presença de tripomastigotos no sobrenadante. Iniciado tratamento com benznidazol 5 mg/kg/dia, inicialmente trocado micofenolato de sódio por azatioprina, sendo esta, logo, suspensa diante de uma leucopenia. Paciente apresentou boa evolução clínica na enfermaria, recebendo alta hospitalar após 7 dias de tratamento específico para tripanosomíase com proposta de manutenção ambulatorial por 9 meses. **Discussão:** O neurochagas compreende um espectro de alterações neurológicas associadas a reativação da doença de Chagas, tais como meningoencefalite, disautonomia, distúrbios neuropsiquiátricos e lesões expansivas focais, esta última forma representando o caso em tela. A neuroimagem (com ênfase na ressonância magnética do encéfalo) tem papel preponderante na caracterização tecidual dessas lesões focais, e a análise do líquor complementa a investigação complementar inicial.



Conclusão: Neurochagas é uma forma rara de reativação da doença de Chagas no pós-transplante cardíaco, porém apesar de sua raridade, deve ser sempre apresentada como hipótese, diante de sua gravidade na falha do tratamento. O diagnóstico se baseia em neuroimagem e análise do líquor e o tratamento específico é feito com benznidazol 5-7 mg/kg/dia dividido em 2 tomadas por 3 a 9 meses, havendo ainda a possibilidade do ajuste no esquema imunossupressor, na troca do antiproliferativo de micofenolato para azatioprina.

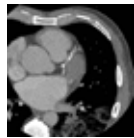
EP 477

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ISQUEMICA E TROMBOSE PULMONAR SECUNDÁRIAS AO USO DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES - UM RELATO DE CASO

ALYSSON VICTOR DE OLIVEIRA CASTRO, GABRIEL MELO FERRAZ PESSOA, DANIEL MACEDO DO NASCIMENTO, IGOR IZOTON, LUIZA TRAVALINI DE ABREU LOUZADA, CAIO HENRIQUE WTHEN GAMBACORTA GERANUTTI, LUCAS YURI CETRANGOLO

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Hoje, o uso não terapêutico de EAA tomou-se um problema substancial entre os jovens praticantes de exercícios recreativos. Vários relatos de casos descreveram infarto do miocárdio em jovens usuários de EAA, e vários estudos ecocardiográficos indicaram que o uso prolongado pode estar ligado à hipertrofia ventricular esquerda. **OBJETIVOS:** Relatar o caso de um paciente, sem fatores de risco conhecidos, que evoluiu com insuficiência cardíaca isquêmica e infarto pulmonar após uso prolongado de esteroide anabolizantes. **MÉTODOS:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. **RELATO:** Paciente, masculino, 49 anos, refere desde em junho/23 apresentava episódios de dor torácica em aperto, não relacionada a esforço físico, de duração variável, acompanhada de dispnéia e hemoptise. Ao buscar PS, fora diagnosticado como IVAS e ansiedade. Evoluiu com dispnéia progressiva ao pequenos esforços, ortopneia, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Procurou cardiologista externo, onde foi diagnosticado com ICFER. Apesar de tratamento inicial, começou a apresentar tosse seca com hemoptise franca, manutenção de dispnéia e piora do edema de membros inferiores.



ANTECEDENTES: Uso de anabolizantes por 20 anos (última aplicação 1 semana antes do início do quadro). Nega HAS, DM, DLP. Trabalha como personal trainer e professor de Jiu-Jitsu. **EXAMES:** AngioTomo de Coronárias: Escore coronariano de cálcio (Agatston) de 765, aterosclerose em múltiplos segmentos da árvore coronariana com redução luminal significativa em artérias descendente anterior, terceira diagonal e coronária direita, CAD-RADS: 4B. **AngioTomo de Tórax:** Falhas de enchimento em ramos arteriais bilaterais.

RMN Cardíaca: Disfunção sistólica biventricular importante. Infarto subendocárdico inferolateral mediobasal e viabilidade miocárdica preservada. Presença de realce tardio miocárdico não-transmural nos segmentos inferolaterais mediobasal. Disfunção sistólica ventricular esquerda importante (FEVE=23%).

ECOTT: AO 42 AE 55 DSVE 70 DDVE 59 FEVE 32% TAPSE 16 PSAP 66, Valva aortica com gradienteMax 40, Med 25, VS 3,1m/s. Holter 24h: Ritmo sinusal, ectopia ventricular polimórfica frequente e complexa com 1 episódio de TVNS. **CONDUITA:** Paciente teve terapia clínica otimizada durante internação com melhora de classe funcional (NYHA 1). Hemoptise controlada e TEP tratado com anticoagulação. Obteve alta e segue em acompanhamento ambulatorial.

EP 479

NONAGENÁRIO HÍGIDO OPTA POR CIRURGIA DE BENTALL-DEBONO PARA CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA, SINTOMÁTICO, PARA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA.

MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, ARTHUR VAZ, ANTONIO NEVES SOLON PETROLA, RAPHAEL JESUS LARA CHACON, JULIANA SARAN, JOSÉ AUGUSTO DUNCAN SANTIAGO, RICARDO RIBEIRO DIAS, VINICIUS CORREIA, FABIO FERNANDES, VAGNER MADRINI JUNIOR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A cirurgia de Bentall-DeBono, um procedimento complexo e delicado realizado para tratar doenças da aorta, dentre elas, o aneurisma de aorta ascendente (AAA), ressaltando ainda os desafios adicionais não-realizada em pacientes idosos, como um indivíduo de 93 anos. Neste contexto, é fundamental considerar não apenas a idade cronológica, mas também a fisiológica do paciente, uma distinção crucial que destaca as diferenças entre a idade real de uma pessoa e sua condição de saúde e capacidade funcional. A compreensão dessa disparidade é essencial para avaliar como a idade influencia a viabilidade e os resultados de uma cirurgia tão complexa.

CASO: 93 anos, masculino, diagnosticado com AAA desde os 86 anos, com seu maior diâmetro de 57mm ao ecocardiograma e à angiotomografia de aorta 62mm. Em vista desses achados, discutido com paciente e familiares sobre abordagem cirúrgica da aorta e por oportunidade da válvula mas nesse momento paciente e familiares recusaram a abordagem. No seguimento, evoluiu com piora de classe funcional e edema de membros contornadas com diurético terapia. Em 2021, trouxe angiotomografia de aorta de controle com raiz de aorta de 45mm, aorta ascendente de 70mm. Nesse momento, rediscutido com paciente e familiares a gravidade da doença e prognóstico sendo aceita abordagem cirúrgica pelo paciente. Encaminhado ao ambulatório de Aortopatias. O paciente intercorreu com bloqueio átrio ventricular total sintomático em 2023, sendo implantado marca passo, após, apresentou deteriorização clínica e disfunção ventricular. Em vista disso, foi urgenciada a cirurgia valvar com correção de aorta. No dia 02/2024, aos 93 anos, foi realizada o Bentall-DeBono modificado com prótese biológica sem intercorrências no intraoperatório, recebendo alta com 23 dias de internação e com encaminhamento para retorno precoce com equipe da aorta.

CONCLUSÃO: Explorar a complexa interação entre a idade cronológica e fisiológica em pacientes idosos submetidos a cirurgias de alta complexidade, como a cirurgia de Bentall, é fundamental para uma abordagem clínica holística, que considere não apenas a doença em si, mas também as particularidades individuais do paciente, a fim de garantir um cuidado cirúrgico seguro e eficaz, promovendo a saúde e o bem-estar em todas as fases do processo

EP 478

BLOQUEIO DE RAMO DIREITO NOVO COMO MARCADOR PREDITIVO E PROGNÓSTICO DE DOENÇA CORONARIANA OBSTRUTIVA.

ÍTALA MARIA ROSENDO DA SILVA, CAMILA MELO DA SILVA, FERNANDA MALVESTO DE FARIA, GUSTAVO LIBERALINO DE NÓBREGA SANTOS, MAYARA DA SILVA CUSTÓDIO, REGINALDO CLAUDIO DA SILVA FILHO, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES

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

Introdução: O bloqueio de ramo direito (BRD) é um achado relativamente comum na população geral, ocasionado por um retardo na condução ventricular. O BRD novo em um contexto clínico compatível, possui valor preditivo de doença coronariana obstrutiva (DAC) e confere pior prognóstico em casos de infarto agudo do miocárdio (IAM).

Relato de caso: Mulher, 71 anos, negra, procurou atendimento médico cerca de 24 horas após início de dor em membro superior esquerdo em queimação com irradiação para dorso, com piora da intensidade da dor e surgimento da irradiação para região retroesternal. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo progressivo. Sinais vitais e ausculta cardiopulmonar sem alterações dignas de nota. ECG de admissão mostrou BRD ausente em exames prévios, sem elevação de segmento ST, além de zona elétrica inativa inferior. Submetida à cineangiogramografia que evidenciou estenose de 90% em óstio de ramo intermédio, procedida angioplastia com 1 stent farmacológico sem intercorrências. Havia também lesões obstrutivas graves em artérias coronária direita (CD) e descendente anterior (DA). Evoluiu assintomática, com alteração dinâmica em ECG 24h após procedimento, alargamento adicional do QRS, aparecimento de bloqueio divisional ântero-superior, supradesnivelamento de ST transitório em AVR, com inversão de onda T de V4-V6, DI e AVL. O ecocardiograma mostrou desempenho contrátil do ventrículo esquerdo no limite inferior da normalidade, com acinesia inferior, hipocinesia posterior médio-basalcontrátil, hipocinesia lateral médio-basalventricular e fração de ejeção 54%. Decidido por revascularização percutânea completa durante internação hospitalar (CD e DA), com resultado angiográfico adequado e permaneceu assintomática até a alta hospitalar.

Discussão: Em pacientes com sintomas sugestivos de isquemia miocárdica, o aparecimento de BRD novo é altamente indicativo de doença coronariana obstrutiva, sendo indicada cineangiogramografia de urgência conforme recomendação das diretrizes mais recentes. É válido destacar que no IAM sem supradesnivelamento do segmento ST e em pacientes praticantes de exercícios de alta performance, a presença de BRD antigo-prévio não mostrou pior prognóstico ou risco aumentado de morte súbita, respectivamente. O caso relato se destaca pelo reconhecimento do BRD novo como indicativo da presença e gravidade de coronariopatia obstrutiva em contexto clínico compatível.

EP 480

FIBROMA CARDÍACO: RELATO DE CASO

MARCOS COSTA NAVES GOMES, EDIVALDO TEIXEIRA GOMES, LARISSA DANIELE RUBIM, SAMUEL GOMES TOMAZ DA SILVA, RAFAELA GOMES TOMAZ DA SILVA, CARLOS AUGUSTO MAURO, RAFFAEL GOMES TOMAZ DA SILVA

FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC - ARARAS - SP - BRASIL

Introdução: fibromas cardíacos são tumores benignos compostos de tecido conectivo e fibroblastos. O quadro clínico pode variar desde sintomas leves à morte súbita. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de fibroma cardíaco com sintomas inespecíficos.

Descrição de caso: L.M.D.S., feminina, 22 anos, sem comorbidades prévias. Em 2017 apresentou precordialgia em queimação difusamente e taquicardia, com melhora após início de betabloqueador, permanecendo assintomática. Em out/2021, devido a episódios recorrentes de síncope, foi encaminhada para o Hc-UFU. O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal com Taquicardia Ventricular Não Sustentada com morfologia de Bloqueio de Ramo Esquerdo, sendo constatado um provável foco arritmogênico em Ventrículo Direito (VD). No ecocardiograma transtorácico foi encontrada massa com bordas bem definidas aderidas na parede livre do VD em segmento médio-basal, promovendo obstrução dinâmica da cavidade ventricular. Devido a possibilidade de complicações e indisponibilidade de Membrana de Oxigenação Extracorpórea, optou-se para a transferência da paciente ao Hc-UFMG, onde foi submetida à cirurgia com ressecção tumoral com margens livres e reconstrução do VD. A retomada da função cardíaca ocorreu sem intercorrências, assim como o pós-operatório. A histopatologia evidenciou resultado positivo para DESMINA DE- R-11, comprovando o diagnóstico de fibroma cardíaco. Paciente referiu melhora completa da sintomatologia.

Discussão: os fibromas cardíacos são tumores raros, mais comumente localizados nos ventrículos e as arritmias são suas manifestações mais comuns. Apesar da biópsia ser o padrão ouro para diagnóstico, métodos de imagem em muitos casos tem a capacidade de identificar a etiologia de massas. O tratamento medicamentoso com Amiodarona ou betabloqueadores mostra-se efetivo no controle dos sintomas em alguns casos. Porém, devido risco de morte súbita e arritmias fatais, adicionado ao fato de que esses tumores não regredem espontaneamente, a ressecção cirúrgica é recomendada, mesmo em pacientes assintomáticos ou com bom controle medicamentoso. Devido a raridade da patologia, a literatura ainda é escassa, havendo pouco comparativo entre modalidades de tratamento.

Conclusão: diante de tais limitações, é necessário maior substrato científico para que sejam possíveis melhores avaliações acerca dos métodos de rastreamento, seguimento e tratamento dos fibromas cardíacos.

EP 481

ELEVAÇÃO DA PRESSÃO DIASTÓLICA FINAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO COM DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR PULSÁTIL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E REVASCULARIZAÇÃO PERCUTÂNEA

MAURICIO FELIPPI DE SÁ MARCHI, SARAH VERHEMEL, MARK VAN DEN DORPEL, RIK ADRICHEM, ANTOON J.M. VAN DEN ENDEN, PEDRO CALOMENI, JOOST DAEMEN, RUTGER-JAN NUIS, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, NICOLAS M. VAN MIEGHEM

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ERASMUS MC - - - NL

Introdução: Dispositivos percutâneos de assistência ventricular esquerda (LVAD) são usados para suporte circulatório mecânico durante situações de choque cardiogênico ou intervenções coronárias percutâneas de alto risco. Esses dispositivos normalmente aliviam as pressões do ventrículo esquerdo, resultando na redução da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo (LVEDP). Neste relato, descrevemos um caso de aumento da LVEDP com o uso de LVAD pulsátil.

Relato de caso: Um homem de 57 anos, com hipercolesterolemia, diabetes mellitus tipo 2 e apneia obstrutiva do sono, foi admitido por insuficiência cardíaca aguda, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (29%) e estenose aórtica grave, sendo considerado de alto risco cirúrgico pelo Heart Team devido a essas condições. Foi optado então pelo implante transcateeter de válvula aórtica (TAVI) com angioplastia coronariana percutânea concomitante, utilizando o dispositivo iVAC 2L®, PulseCath BV (Amsterdam, Holanda), um LVAD pulsátil. O procedimento foi realizado sob anestesia local e com proteção cerebral. Imediatamente após a TAVI, o dispositivo iVAC foi inserido para fornecer suporte para a angioplastia coronária. Observou-se um aumento do LVEDP para 44 mmHg imediatamente após a inserção do dispositivo, retornando para 22 mmHg após a sua remoção. A revascularização completa guiada por ultrassom percutâneo foi realizada com sucesso, e a válvula bioprótese apresentou bom desempenho ecocardiográfico. O paciente apresentou melhora imediata dos sintomas e recebeu alta hospitalar poucos dias após a intervenção.

Discussão: Existem diversos dispositivos percutâneos de LVAD disponíveis, mas não há evidências para apoiar o uso rotineiro dessas ferramentas. No caso apresentado, devido ao alto risco cirúrgico e hemodinâmico, optou-se pela abordagem percutânea completa, com TAVI e angioplastia coronária sob suporte de LVAD. Após a intervenção, o paciente apresentou elevação persistente dos níveis de LVEDP, que foi prontamente corrigida após a remoção do dispositivo de suporte ventricular. A hipótese principal para esse evento foi a posição excêntrica do dispositivo, que pode ter causado malcoaptação das cúspides aórticas, resultando em regurgitação aórtica grave.

Conclusão: O uso de dispositivos de LVAD pode levar à má coaptação das cúspides da válvula aórtica durante o implante de TAVI, resultando em regurgitação aórtica aguda. É crucial garantir um posicionamento preciso do dispositivo e detectar prontamente qualquer má coaptação das cúspides aórticas para evitar essa rara complicação.

EP 483

MORTE SÚBITA EM PACIENTE COM DISSECÇÃO CRÔNICA DE AORTA ASCENDENTE E SÍNDROME DE LOEYS-DIETZ.

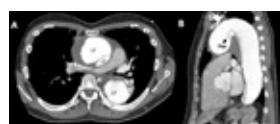
ANNA DANIELLE RODRIGUES GANDARELLA, VINICIUS MACHADO CORREIA, VAGNER MADRINI JÚNIOR, RICARDO RIBEIRO DIAS, JOSÉ AUGUSTO DUNCAN SANTIAGO, LUCAS VIEIRA LACERDA PIRES, FELIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES, JOSÉ EDUARDO KRIEGER, FÁBIO FERNANDES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Os aneurismas de aorta torácica ocorrem em 5 a 10 por 100 mil pessoas-ano. Além da hipertensão, tabagismo e hipercolesterolemia, um importante fator de risco para aneurismas da raiz da aorta e aorta ascendente é a presença de doenças genéticas, que correspondem a 20% dos casos. Um painel genético para aortopatias é uma estratégia útil e custo-efetiva para diagnóstico e tratamento precoces, prevenção de complicações e aconselhamento familiar.

CASO: Homem, 26 anos, com diagnóstico presuntivo de Síndrome de Marfan desde os 13 anos, procurou o Pronto Socorro por dor torácica, sendo diagnosticado com Aneurisma de Aorta Torácica. Ao exame físico, apresentava um biotipo longilíneo, pectus excavatum, aracnodactilia e pé plano. Negava história familiar de aortopatias ou de morte súbita. Na angiogramografia de aorta, foi observado uma raiz da aorta com 45mm, aorta ascendente de 70mm, arco aórtico de 69mm, aorta abdominal de 35mm e presença de lâmina de dissecção desde a aorta ascendente até as artérias ilíacas. Realizado teste genético (exoma), que detectou uma variante no gene TGFBR2, em heterozigose, classificada como Variante de Significado Incerto (VUS). Apesar do diagnóstico de Dissecção Crônica de Aorta Stanford A e De Bakely I com indicação cirúrgica pelos diâmetros, o paciente veio a óbito antes mesmo de realizar o procedimento.

DISCUSSÃO: Variantes no gene TGFBR2 estão relacionadas à Síndrome de Loey-Dietz tipo 2, um importante diagnóstico diferencial da Síndrome de Marfan, porém com evolução mais agressiva, com expectativa de vida aproximada de 26 anos. Pode cursar com aneurismas e dissecção da aorta, aneurismas intracranianos, alterações esqueléticas, dismorfismos craniofaciais e alterações cutâneas. Devido à evolução desfavorável, o ponto de corte para abordagem da aorta ascendente é inferior ao dos aneurismas esporádicos, sendo de 4,5cm na ausência de fatores de risco adicionais e de 4cm na presença dos mesmos.



CONCLUSÃO: Esse caso ilustra a importância da realização precoce do teste genético quando se suspeita de aortopatias genéticas. Além do diagnóstico preciso, o teste genético auxilia no rastreamento em cascata dos familiares de primeiro grau, na avaliação prognóstica e na individualização do tratamento, permitindo a abordagem precoce dos aneurismas de aorta e reduzindo o risco de complicações e de morte súbita.

EP 482

VASOESPASMO CORONARIANO: UMA DAS FACES DA CARDIOTOXICIDADE DECORRENTE DO USO DE 5-FLUORORACIL. RELATO DE CASO

ARAM GONÇALVES MORDJIKIAN, GIOVANNA CARDOSO DE MORAES, JOSÉ ROQUE DE OLIVEIRA LEITE NETO, ANA LAURA QUINTAS THIMOTEO, HELENA SADER AZEVEDO, EDIELLE DE SANT ANNA MELO

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

O câncer colorretal é o quinto mais diagnosticado, sendo a quarta causa de morte por câncer no Brasil, além de ser o mais frequente do tubo digestivo.

Apresentamos o Caso Clínico de um paciente masculino, 49 anos, com antecedente de diabetes mellitus insulino dependente e diagnóstico oncológico de Adenocarcinoma colorretal pT3pN2, realizou Retossigmoidectomia videolaparoscópica e estava em quimioterapia adjuvante com FOLFOX (Ácido folínico, 5-Fluororacil, Oxaliplatina) há 4 meses.

Apresentou dor precordial em aperto, sem irradiação, súbita e síncope após infusão quimioterápica. O paciente estava na 38ª hora de terapia infusional com bomba de FOLFOX no momento da admissão no pronto-socorro, que estava agendada para 46 horas. Internado em Unidade de Terapia Intensiva, sendo diagnosticado com Síndrome Coronariana Aguda sem Supra do Segmento ST. Troponina T em ascensão: 142, 1232, 1396 (Valor de Referência <5pg/mL). Eletrocardiograma sem supra desnível do segmento ST, com alterações inespecíficas da onda T, demais exames laboratoriais, hemograma e bioquímica estavam normais. Ecocardiograma transtorácico (09/01/24) (Tab.1) com fração de ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) de 32% e hipocinesia difusa, desempenho sistólico reduzido do Ventrículo direito de grau importante, FAC 15% (VR > 35%), TAPSE 12mm (VR > 17,5mm). Iniciado droga vasoativa com noradrenalina e dobutamina, suspensa quimioterapia. Realizada Angiotomografia de coronárias com escore de cálcio zero e artérias coronárias sem redução luminal significativa. Após melhora do quadro clínico, Ecocardiograma transtorácico (23/01/24) (Tab.1) mostrou FEVE 62%, sem alteração segmentar do Ventrículo Esquerdo e Ventrículo Direito com função sistólica global normal.

Após excluir Síndrome coronariana aguda, concluímos o diagnóstico de vasoespasmo coronariano e cardiomiopatia induzidos pelo 5-Fluororacil, que ocorre após aumento dos níveis de endotelina-1 e ativação da proteína quinase C, causando isquemia miocárdica ao interferir nos mecanismos de transporte de oxigênio, sendo responsável pela vasoconstrição.

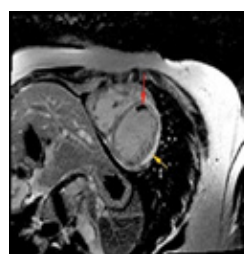
EP 484

SARCOIDOSE COMO CAUSA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: O PAPEL DA RESSONÂNCIA CARDÍACA PARA O DIAGNÓSTICO.

GEISA MARIA BANDEIRA SANTOS, AMANDA GUIMARÃES DE SOUZA, MARCOS DAMIÃO CÂNDIDO FERREIRA, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA, MIGUEL TAKAO YAMAWAKI MURATA, ANA LAURA VILELA ARFELLI VALLIM

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

Introdução: A Sarcoidose é uma doença granulomatosa cujo envolvimento cardíaco é de difícil diagnóstico, podendo variar desde quadros assintomáticos, até o desenvolvimento de arritmias graves, morte súbita e insuficiência cardíaca. Caso Clínico: Paciente feminina, 35 anos, com diagnóstico de Sarcoidose pulmonar, e uso irregular de Prednisona. Quatro meses após o diagnóstico inicial, passou a apresentar piora do padrão respiratório, dispnéia paroxística noturna e tosse não produtiva, além de edema de membros inferiores. Procurou atendimento em Pronto Socorro Terciário, devido desconforto respiratório, dispnéia e dessaturação. Ao exame físico admissional a ausculta cardiopulmonar: estertores crepantes até terço médio bilateralmente e murmúrio vesicular abolido em bases pulmonares, bulhas cardíacas hipofonéticas, com presença de turgência jugular a 45°. Na radiografia de tórax, presença de derrame pleural bilateral. Eletrocardiograma (ECG) com taquicardia sinusal e sinais de sobrecarga atrial esquerda. Ao Ecocardiograma transtorácico (ECOTT): ventrículo esquerdo (VE) com hipocinesia difusa, desempenho contrátil do VE com fração de ejeção estimada em 0,38 pelo método de Simpson, e pressão sistólica de artéria pulmonar de 70 mmHg. Complementada investigação com Ressonância Cardíaca (RMC). A RMC (Figura 1) confirmou os achados ecocardiográficos, e demonstrou aspecto infiltrativo do miocárdio, com realce tardio epimesocárdico, circunferencial e difuso nas paredes do VE, poupando ápice (seta amarela), e realce no septo interventricular que se estendia para o ventrículo direito, achados sugestivos de sarcoidose. Demonstrava ainda presença de imagem compatível com trombo medindo 1,8 cm x 1,5 cm aderida ao segmento médio da parede anterior do VE (seta vermelha). Após início de terapia voltada para Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção



reduzida, além de anticoagulação e imunossupressão com Prednisona, paciente apresentou melhora do quadro clínico, com posterior alta hospitalar, e orientação para acompanhamento ambulatorial cardiológico. **Conclusão:** a Sarcoidose Cardíaca é uma entidade subdiagnosticada. Pacientes que apresentam – se sintomáticos, com alterações ao ECG ou ECOTT devem ser submetidos a avaliação complementar. Exames de imagem cardíaca de alto nível facilitam o diagnóstico e o início precoce da terapêutica, reduzindo os desfechos clínicos desfavoráveis.

EP 485

COEXISTÊNCIA DE MECANISMOS DESENCADEADORES DE ANGINA EM PACIENTE LÚPICA COM SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA: ATEROSCLEROSE OBSTRUTIVA E VASOESPASMO EPICÁRDICO.

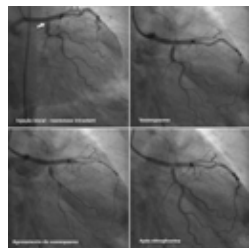
MENDONÇA, C. M. M., PEREIRA, T. L. V., ZIOTTI, S. D. V., GROBE, S. F., MIOTO, B. M., DOURADO, L. O. C., GOWDAK, L. H. W., POPPI, N. T., CÉSAR, L. A. M.
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A síndrome coronariana crônica (SCC) possui diferentes etiologias que podem estar sobrepostas na gênese da angina do peito. Aterosclerose obstrutiva é a mais comum delas, mas pode-se haver coexistência de vasoespasm coronariano epicárdico e de disfunção da microcirculação coronária.

RELATO DO CASO: Paciente feminina, 41 anos, com antecedente de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) que evoluiu com nefrite lúpica fulminante e progressão para doença renal crônica com necessidade de hemodiálise e falha de transplante renal prévio. Sabidamente portadora de SCC, com eventos agudos prévios e realização de angioplastia de tronco de coronária esquerda, artéria descendente anterior (ADA) e artéria circunflexa (ACx), já com documentação de reestenose intrastent em ACx tratada com angioplastia com balão. Procurou ambulatório com angina típica CCS 3, limitante, e documentação de isquemia transitória induzida por estresse farmacológico com dipiridamol em cintilografia miocárdica em paredes anterolateral médio e basal, e inferolateral médio e basal, além de curva de pressão arterial sistólica deprimida em exercício e dor anginosa tipo aperto no esforço com melhora na recuperação, sendo ajustada medicação antianginosos. Evoluiu com episódio anginoso em repouso, que a acordou durante a noite, com melhora parcial à administração de nitrato sublingual. Procurou o pronto-atendimento, sendo encaminhada para cinecoronariografia. Durante procedimento, foi evidenciada nova reestenose intrastent em ostio de ACx, além de componente de vasoespasm severo e difuso, que melhorou após administração de nitroglicerina intracoronária, o que demonstra a sobreposição de duas etiologias diferentes para o mecanismo anginoso. Esta definição contribuiu para mudança na terapia antianginosa da paciente, com substituição de betabloqueador por bloqueador dos canais de cálcio, com melhora sintomática.

DISCUSSÃO: A inflamação crônica secundária ao LES e à doença renal crônica pode se relacionar ao desenvolvimento de aterosclerose precoce e acelerada, como no caso da paciente relatada. Apesar de esta etiologia ter sido conectada aos eventos coronarianos agudos prévios, a ocorrência de vasoespasm difuso documentado na coronariografia evidencia a sobreposição de mecanismos desencadeantes da angina do peito.

CONCLUSÃO: A identificação da etiologia da SCC é de suma importância, uma vez que a coexistência de diferentes mecanismos contribui diretamente para a otimização do tratamento medicamentoso e para a mudança da classe terapêutica antianginosos.



EP 487

TETRALOGIA DE FALLOT NÃO CORRIGIDA EM PACIENTE DE 52 ANOS: RELATO DE CASO

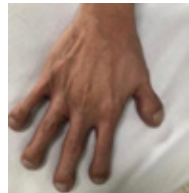
VITÓRIA FREITAS SILVA, CAROLINE AZEVEDO BRIM, CAROLINA FREITAS SILVA, CRISTINA MARIA SOUSA DE ALMEIDA, CLARA PETRUCIO, BEATRIZ LOPES FIGUEIREDO, MARIA CLARA ALMEIDA CURE PALHEIRO, NATALIA MOURA MACHADO
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A Tetralogia de Fallot é a forma mais comum de cardiopatia congênita cianótica, tendo sido descrita pela primeira vez em 1888. A cirurgia de correção é o tratamento de escolha na maioria dos casos e o momento da intervenção depende do grau de obstrução da saída do ventrículo direito, geralmente realizada de forma eletiva no primeiro ano de vida. A sobrevida após a quinta década de vida sem o tratamento cirúrgico é rara, com poucos casos relatados na literatura.

Relato de caso: Paciente de 52 anos, sexo feminino, portadora de Tetralogia de Fallot não corrigida, refere tosse seca, cefaleia frontal, odinofagia e episódios de febre não aferida com evolução de 5 dias. Desde a infância, queixa-se de cansaço e dispnéia, porém progressivamente piores no último mês. Ao exame, observa-se pletoxia facial, cianose central e periférica e baquetamento digital. Ao exame apresentava sopros mesossistólico em borda esternal esquerda, irradiado para foco pulmonar e região infraclavicular esquerda, com turgência jugular à 45 graus e refluxo hepatojugular, além de edema de membros inferiores bilateralmente. Eletrocardiograma apresentando ritmo sinusal e baixa voltagem.

Ecocardiograma transtorácico constatou tetralogia de fallot não corrigida com leve acavalamento de aorta, comunicação interventricular subaórtica com shunt esquerdo-direito, hipertrofia de ventrículo direito e estenose infundibular pulmonar grave. Pequeno shunt esquerdo-direito na região da membrana do forame oval, podendo se tratar de forame oval patente ou comunicação interatrial. Leve espessamento do pericárdio relacionado à parede inferolateral do ventrículo esquerdo também foi evidenciado, sem sinais de constrição. A tomografia de tórax demonstrou derrame pericárdico moderado. Iniciado tratamento com diureticoterapia venosa, anti-inflamatório e colchicina, apresentando resposta satisfatória, sendo assim estabelecido o diagnóstico presumido de derrame pericárdico de etiologia viral.

Discussão: A cirurgia para Tetralogia de Fallot não corrigida em pacientes adultos está associada ao aumento da mortalidade e é indicada apenas em pacientes sintomáticos. Os mecanismos que explicam a sobrevida prolongada podem ser atribuídos a estenose pulmonar leve que progride ou adaptações que melhoram o shunt direita-esquerda, como formação de colaterais sistêmico-pulmonares, persistência do canal arterial ou hipertensão sistêmica.



EP 486

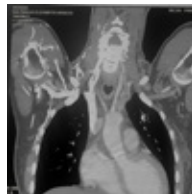
CASO RARO DE ARTERITE DE TAKAYASU COM ACOMETIMENTO PRIMÁRIO DA VÁLVULA AÓRTICA

GIULIA SALLEZZE SOUZA, VITOR EMER EGYPTO ROSA, MARIANA P LOPES, JOÃO RICARDO C FERNANDES, BRUNO P R. ARAGÃO, HAIK N. MEKHITARIAN, LARISSA PAULINO, LUÍS H. L. F. S. COSTA, SONEILA I. MAHOMED, FLAVIO TARASOUTCHI
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A arterite de Takayasu é uma doença de grandes vasos, acometendo aorta e seus ramos. Insuficiência aórtica pode ocorrer por dilatação aneurismática, porém acometimento da válvula aórtica pela doença é um achado raro.

RELATO DE CASO: Paciente feminina, 58 anos, atendida com queixa de dor torácica atípica há 14 dias e dispnéia há 8 meses. Portadora de dislipidemia, sem outras comorbidades. Ao exame físico, a pressão arterial era divergente e assimétrica nos membros superiores (D: 95x53mmHg, E: 123x57mmHg). A FC era de 85bpm. À ausculta, B1 e B2 eram hipofonéticas, sopros holodiastólico 3+/6+ e sopros protossistólico 2+/6+, presença de sinal de Musset e Quincke, pulsos periféricos reduzidos à direita. Nos exames laboratoriais a troponina era positiva e o eletrocardiograma normal. Angiotomografia de aorta demonstrou espessamento circunferencial do arco aórtico e oclusão segmentar proximal da artéria subclávia direita, com redução do calibre dos seus demais segmentos. No ecocardiograma transtorácico o ventrículo esquerdo era de 58x40mm, a fração de ejeção de 58% e presença de insuficiência aórtica importante, com calcificação entre a válvula não coronariana e coronariana direita e falha na coaptação central. Foi realizado cateterismo, sem lesões obstrutivas. Feita a hipótese de valvopatia aórtica secundária a A. de Takayasu, e realizado PET/CT para excluir atividade inflamatória da doença. Realizada cirurgia de troca valvar por bioprótese, com visualização de desabamento de folheto semilunar no intraoperatório. O anatomopatológico confirmou acometimento inflamatório compatível com A. de Takayasu. A paciente retorna após 30 dias sem dispnéia ou sinais de atividade de doença.

DISCUSSÃO: A arterite de Takayasu é uma doença que acomete grande extensão da aorta e seus ramos. Dentre suas apresentações vasculares, o acometimento da válvula aórtica é considerado raro. Quando presente, a insuficiência é a apresentação mais observada, chegando a 50% dos casos. Ainda que se objetive a cirurgia sem atividade de doença, em algumas análises até 10% dos histopatológicos eram de vasculite ativa. Possivelmente, a atividade de doença resulte em maior chance de complicações futuras. Após a troca valvar, as complicações mais frequentes são o leak valvar ou formação de pseudoaneurisma. O seguimento dos pacientes submetidos à intervenção mostram bons resultados, com índice de sobrevida de cerca de 90,9% em 5 anos e com baixa taxa de reoperação em até 10 anos, reforçando a segurança do procedimento. Ainda sim, é necessário acompanhamento do paciente por longos períodos.



EP 488

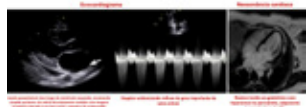
ENDOCARDITE DE LIBMAN SACKS: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ENDOCARDITES.

KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA, FLÁVIO MATEUS DO SACRAMENTO CONCEIÇÃO, MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO, JOÃO ANCELMO DOS REIS NETO, ITALO MENEZES FERREIRA, DIANDRO MARINHO MOTA
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é caracterizado pela atividade aberrante do sistema imunológico, com incidência de 0,3 a 31,5 casos a cada 100.000 habitantes/ano. Dentre as manifestações cardiovasculares, descreve-se a endocardite de Libman-Sacks (ELS) como condição rara, com prevalência entre 0,9% e 1,6%.

CASO CLÍNICO: Paciente de 29 anos, deu entrada no pronto socorro por quadro de dispnéia e dor torácica ventilatório dependente, com piora ao decúbito dorsal. Referia gestação no mesmo ano, com desenvolvimento de dispnéia e disfunção ventricular de etiologia idiopática, além de parto cesariano por pré-eclâmpsia e permanência em unidade de terapia intensiva por 15 dias após o parto. O ecocardiograma transtorácico externo mostrava fração de ejeção (FEVE) 46%, com hipocinesia difusa. Os exames evidenciaram anemia normocítica e normocrômica, com d-dímero 13.528 ug/L (VR < 500 ug/L). A antiotomografia pulmonar descartou TEP. O ecocardiograma transtorácico realizado na instituição evidenciou FEVE 58% e a válvula mitral com cúspide posterior discretamente retraída, presença de hiperfluxo devido a refluxo mitral importante e imagem ecogênica aderida à face atrial, sugestivo de ELS. O Ecocardiograma transesofágico (ECOTE) destacou o aumento importante do átrio esquerdo (volume indexado 54ml/m². VR ≤ 34 ml/m²) devido ao refluxo mitral importante. A ressonância cardíaca evidenciou dilatação de câmaras esquerdas, com função sistólica biventricular preservada, insuficiência mitral, edema e realce pericárdicos, mas sem fibrose, compatível com pericardite. Nos exames laboratoriais, destacava-se BNP 501 pg/mL (VR ≤ 125 pg/mL); C3 82,6 mg/dL (VR 90-180 mg/dL); CH50 33,42 mg/dL (VR 42 a 95 mg/dL); FAN reagente 1/1280 (VR ≤ 1/80), com padrão nuclear homogêneo; Anti-DNA Positivo. Com o diagnóstico de LES e ELS, o tratamento com corticoterapia e anticoagulação plena com heparina fora prontamente instaurado. Apresentou melhora substancial da dispnéia, com alta hospitalar após 15 dias de internamento.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A ELS é infrequente, porém com evolução catastrófica pelo aumento do risco de fenômenos embólicos e lesões valvulares, principalmente em válvula mitral. O ecocardiograma transtorácico é usualmente o primeiro exame realizado e detecta em torno de 50% das alterações relacionadas à ELS, inferior aos 70% detectado pelo ECOTE, considerado padrão ouro para diagnóstico. A ressonância cardíaca pode sugerir o diagnóstico através da caracterização tecidual dos tipos de massas encontradas no coração, mas requer alta suspeição clínica.



EP 489

ECTASIA DE CORONÁRIA: ANTICOAGULAÇÃO PODE PREVENIR INFARTO PRECOZE?

PEDRO HENRIQUE ROGÉRIO DE LIMA, KALIANA MARIA NASCIMENTO DIAS DE ALMEIDA, MARCOS FERRANTI SMANIOTTO, MAGDA FORNACIARI FAVARATO, GUILHERME HENRIQUE BALDO, MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO, IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO, EDILEIDE CORREIA DE BARROS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Conceitua-se a ectasia de coronária EC como uma dilatação de pelo menos 1,5 vezes o tamanho da coronária adjacente normal. É documentada em 5% das coronariografias, sendo difusa ou localizada. A EC isolada aumenta o risco de isquemia miocárdica, e associada à doença arterial coronariana constitui uma combinação perigosa para eventos cardiovasculares.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente de 44 anos, masculino, obeso, em uso de AAS, clopidogrel, estatina e antianginosos por infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de ST há um ano. História familiar de dois primos com infarto precoce aos 45 e 55 anos. Deu entrada no pronto socorro com dor torácica retroesternal em pontada iniciada há três horas da admissão. O eletrocardiograma demonstrava área elétrica inativa na parede inferior. Troponina de 3362ng/L (VR>1,5ng/L). Realizado cateterismo (CATE) que evidenciou ectasia difusa em coronária esquerda e seus ramos, bem como coronária direita (CD) ectasiada e ocluída em seu óstio, com imagem sugestiva de trombo e acinesia em parede inferior. A ressonância cardíaca evidenciou disfunção biventricular (FEVE 40% e FEVD 26%), infarto extenso em ventrículo direito, e ausência de viabilidade em parede inferior e inferoposterior médio-basal de ventrículo esquerdo, achados corroborados pela cintilografia com Tálcio. Como cate realizado há 1 ano também evidenciou CD ocluída e EC, foi optado por tratamento clínico supracitado e foi associado metoprolol, sacubitril-valsartana, espinolactona, dapaglifozina, e rivaroxabana. Iniciada investigação para trombofilias como fator desencadeante do quadro, corroborado pelo histórico familiar. Segue assintomático em reabilitação cardiovascular e acompanhamento ambulatorial.



DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: Descrevemos um caso de EC com a presença de trombo em paciente com história familiar de infarto precoce, apontando para possível etiologia trombótica. Levanta-se a possibilidade de se prevenir o segundo evento coronariano e a evolução para disfunção ventricular em caso de instituída a precoce da anticoagulação, embora tal quadro tenha poucos relatos na literatura. Ratificamos ainda a importância da multimodalidade da imagem na construção de alicerces para decisão terapêutica.

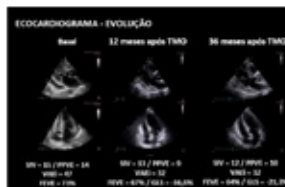
EP 491

REVERSÃO DA INFILTRAÇÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTE COM AMILOIDOSE AL APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

BIANCA FADUL O. PEIXOTO, LARISSA PIANTA, FERNANDO S. CONEGLIAN, FLÁVIO H. VALICELLI, CAROLINA L. MOREIRA, WILSON MARQUES JR., ALEXANDRE T. FABRO, PEDRO M. M. GARIBALDI, MARCUS V. SIMÕES

CIA-HC-FMRP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A amiloidose associada a cadeias leves de imunoglobulinas (AL) com envolvimento cardíaco é uma condição clínica grave, com alta mortalidade se não tratada. Apresentamos um caso de uma paciente com amiloidose AL com critérios iniciais de mau prognóstico, mas após transplante autólogo de medula óssea (TMO), evoluiu com resolução completa dos sintomas e dos achados primariamente encontrados. RELATO DO CASO: Paciente feminina, 61 anos, que iniciou em 2018 com perda de força muscular e parestesias em membros superiores, associadas à dispnéia aos esforços e edema em membros inferiores. Como comorbidade, reportava dislipidemia. Na avaliação inicial com a Neurologia em 2019, notou-se hipotensão postural e eletrocardiograma com quadro compatível de doença do neurônio motor inferior. Eletroforese de proteínas revelou pico monoclonal na região de gamaglobulinas, o que motivou o encaminhamento para a Hematologia. Na primeira avaliação conjunta com a Hematologia e Cardiologia, observou-se NT-proBNP muito elevado (10.018 pg/ml), Eletrocardiograma mostrando baixa voltagem difusa com padrão de pseudoinfarto em parede anterior e proteinúria nefrótica (4,5g/24h). Ecocardiograma transtorácico mostrou FEVE 73%, septo interventricular (SIV) de 15 mm e hiperrefringência miocárdica, aumento do volume atrial esquerdo indexado (VAEi) 47 ml/m2. Achados deflagraram a investigação para amiloidose. A dosagem da relação de cadeias livres mostrou Kappa livre normal (6,41 md/dL) e aumento de Lambda livre (1140 mg/dL). Biópsias de gordura abdominal foi negativa e biópsia da medula óssea mostrou população plasmocitária monoclonal (35-40% da amostra) com expressão Lambda. Biópsia renal confirmou depósito amiloide com imunofluorescência forte para Lambda, fechando o diagnóstico para amiloidose AL, em estágio III com sobrevida média de 16 meses. Recebeu tratamento quimioterápico inicial com 4 ciclos de VCD (bortezomibe, dexametasona e ciclofosfamida), com boa resposta clínica e redução significativa do NT-proBNP (839 pg/ml), sendo realizado TMO autólogo. Reavaliações de resposta hematológica e orgânica realizadas a 4, 12 e 36 meses após TMO mostraram redução das cadeias Lambda, da proteinúria e melhora progressiva dos achados ecocardiográficos de infiltração miocárdica (figura). DISCUSSÃO: O relato acima ilustra como o tratamento específico precoce e efetivo com resposta hematológica rápida, profunda e sustentada pode associar-se à resposta cardíaca muito favorável, com reversão da infiltração miocárdica pelas fibrilas amiloides e prolongamento da sobrevida.



EP 490

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ARTÉRIAS CORONÁRIAS NÃO OBRUTIVAS - RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DEXTROCARDIA E COARCTAÇÃO AÓRTICA ATENDIDO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PEDRO HENRIQUE CORREIA FILGUEIRAS, PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, JORGE MARCELLO N. M. CABELLOS, BRENO C. REIS, ISABELA MORETTI, WALDIR R. DE A. NETO, PEDRO IVO M. MORAES, CLÁUDIO H. FISCHER, MARIA EDUARDA S. MENEZES, ADRIANO H. P. BARBOSA

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

Introdução: a dextrocardia é uma rara condição cardíaca congênita caracterizada pela posição invertida do coração no tórax, afetando a orientação e a estrutura das grandes artérias e veias. Embora seja geralmente considerada uma anomalia isolada, a dextrocardia pode estar associada a outras complicações cardiovasculares, como a coarctação da aorta, um estreitamento da aorta que pode levar a hipertensão e outras disfunções cardíacas. Recentemente, tem-se investigado a associação entre dextrocardia e MINOCA (infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstruídas), desafiando a compreensão tradicional das patologias cardíacas e destacando a necessidade de abordagens diagnósticas e terapêuticas específicas para pacientes com esta configuração cardíaca atípica. RELATO DE CASO: paciente de 55 anos, sexo masculino, hipertenso e portador de dextrocardia procurou atendimento médico por dor torácica típica. Eletrocardiograma com ritmo sinusal e infradesnivelamento do segmento ST de V1-V6, DI, aVL, DII, DIII e aVF. Curva de marcador de necrose miocárdica positiva para isquemia. Cateterismo mostrou artéria coronária direita sem lesões obstrutivas. Tronco da coronária esquerda não cancelado seletivamente em virtude de dextrocardia. Aortografia abdominal sem alterações. Angiotomografia de coronárias evidenciou escore de cálcio nulo e sem redução luminal. Ecocardiograma transtorácico com dextrocardia, fração de ejeção de 60% (Simpson), sem disfunção segmentar. Válvula aórtica bivalvular com gradientes sistólicos máximo e médio de 30 e 16 mmHg respectivamente. Coarctação aórtica abaixo da emergência da artéria subclávia esquerda com gradiente sistólico de 51 mmHg. Angiotomografia de aorta torácica e abdominal com evidência de coarctação aórtica abaixo da emergência da artéria subclávia esquerda. Paciente recebeu alta hospitalar assintomática e com terapia medicamentosa otimizada. Conclusão: a dextrocardia, seja por sua prevalência rara, seja pelas anormalidades congênicas em associação, representa desafio diagnóstico quando manifesta-se com quadro anginoso. Além da dificuldade na análise eletrocardiográfica, aspectos técnicos durante o cateterismo cardíaco apresentam-se como dificuldades adicionais, podendo ser desafiador na elucidação diagnóstica e terapêutica. A ocorrência de MINOCA em paciente do sexo masculino suscita necessidade investigativa para um fator subjacente. Mais estudos fazem-se necessários para relacionar a dextrocardia como fator de risco para MINOCA além de melhor terapêutica a pacientes com esta anatomia.

EP 492

DIAGNÓSTICOS DA SCA NA EMERGÊNCIA: DIFICULDADES E VIESES COGNITIVOS - RELATO DE CASO

RODRIGO LEPERA RAMIRES, EMILLY RABANO FORNEL, DANIEL KAMIKAWA HONDA, THIAGO AUGUSTO SIMÕES SILVA, GABRIELA LEPERA RAMIRES, CAIO MANCILHA PIVATO VILLELA, FELIX JOSÉ ALVAREZ RAMIRES

UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Dor torácica é causa frequente de ida à unidade de emergência correspondendo a mais de 5% das visitas. Apresenta diferentes formas e diagnósticos etiológicos. Infarto agudo do miocárdio – IAM é uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo e ainda apresenta alta mortalidade quando retardado o início do seu tratamento. A maior prevalência está em pacientes com idade superior à 50 anos, quanto maior acúmulo de fatores de risco. Diagnóstico deve ser feito rapidamente baseado na história clínica, na probabilidade de risco, e com os exames complementares iniciando pelo ECG. ECG pode apresentar supradesnivelamento do seguimento ST, inversão de onda T ou Bloqueio de Ramo Esquerdo. Os vieses cognitivos na sala de emergência são frequentemente causadores de erros diagnósticos e tratamentos equivocados ou retardados. Objetivo: Relatar caso de paciente com diagnóstico tardio de IAM. Metodologia: As informações foram obtidas no registro do prontuário do paciente. Caso: Paciente J.A.S, masculino, 57 anos, chega à unidade de pronto atendimento referindo dor no peito atípica e abdômen há 2 dias além de constipação há 10 dias. Na mesma semana realizou exame de colonoscopia. Possui hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus. Bom estado geral, pressão arterial de 88 x 59 mmHg, frequência cardíaca de 86 bpm, murmúrios vesiculares sem ruídos adventícios. Abdome distendido, ruídos hidroaéreos diminuídos, timpânico, indolor. Realizado analgesia com antiespasmódico, analgésico e solicitado ECG. Reavaliado, referiu melhora dos sintomas e ECG com BRE, paciente recebeu alta com medicação e orientação para acompanhamento. No dia seguinte, contato com o paciente pois o ECG possuía alteração. Ao contatar os familiares souberam que ele deu entrada na emergência. Na emergência paciente foi diagnosticado com IAM, Troponina I: 26,300ng/ml, iniciado tratamento clínico inicial do IAM. Devido atraso no diagnóstico, mais de 12h sem novos sintomas de dor, mantido tratamento clínico. Discussão: Vieses cognitivos veem cada vez mais sendo valorizados na sala de emergência. Neste caso viés cognitivo de ancoragem prendeu a atenção na história abdominal, na constipação e na colonoscopia recente e desviou a atenção da classificação de alto risco para doença aterosclerótica e do BRE que representariam fatores importantes no diagnóstico e na implementação do tratamento precoce da SCA. Conclusão: Os vieses cognitivos atrapalham o diagnóstico e, consequentemente, a conduta. É preciso ficar atento e não permitir que tais vieses se sobreponham às melhores práticas.

EP 493

AORITITE POR COXSACKIE B EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFoblástica AGUDA T Cortical

PATTI KAORI NISHI LEE, RODRIGO NORONHA CAMPOS, ALINE SABRINA HOLANDA TEIXEIRA MORAES, JULIANA CORRÊA DE OLIVEIRA CAIED, BRUNA GONÇALVES GUSTINELLI, ANDRES EDUARDO LARROVERE VASQUEZ, JOÃO CARLOS DOMICIANO DA SILVA, RÔMULO FONSECA DE MORAES, GABRIEL MOSTARO FONSECA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

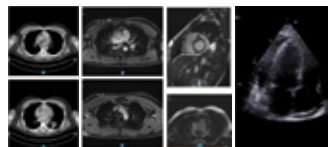
Paciente D. S. G., sexo masculino, 36 anos, com diagnóstico de Leucemia Linfoblástica aguda T Cortical com história oncológica de ressecção de lesão mediastinal em fevereiro de 2023 e tratamento inicial com ciclo impar de HyperCVAD em abril de 2023, seguido de indução e consolidação com protocolo CALGB 10403. Assistido que em processo quimioterápico de manutenção e intensificação tardia, necessitou múltiplas interrupções devido à neutropenia.

Em hospitalização de novembro de 2023 para seguimento de quimioterapia intensiva, evoluiu com recorrência de febre associada a dessaturação após 2 dias de recente retorno de unidade de terapia intensiva na qual havia sido suscitado neutropenia febril sem aparente foco localizatório e em vigência de antibioterapia. Foi então interrompido protocolo quimioterápico e solicitada novas tomografias.

Na tomografia de tórax com contraste apresenta achado novo com importante espessamento semi circunferencial no segmento ascendente e arco da aorta torácica, estendendo-se também por curto segmento da origem da artéria braquiocéfálica, em associação a densificação difusa da gordura do mediastino e aumento do derrame pericárdico, ainda de pequeno volume. Acionado cardiologia e infectologia para seguimento e investigação etiológica sendo solicitado angioressonância de aorta e coração para melhor delimitação da área acometida assim como possíveis complicações.

Em angioressonância aorta torácica evidenciado na sequência axial ponderada em T1 pós-contraste reforça suspeita de aortite por meio de importante espessamento semicircunferencial no segmento ascendente e arco da aorta torácica, até origem da artéria braquiocéfálica.

Já em ressonância cardíaca realizado conjuntamente, foi visualizado derrame pericárdico discreto / moderado, de aspecto circunferencial, com lâmina de até 15 mm junto à porção basal da lateral do ventrículo esquerdo e lâmina de cerca de 8 mm junto à parede lateral do ventrículo direito. Observa-se sinais de discreta restrição diastólica, com sinais de discreto colapso diastólico atrial direito. Foi então optado por metilprednisolona em altas doses, colchicina e seguimento com ecocardiograma seriados, evoluindo durante internação com drenagem pericárdica após piora volumétrica de derrame.



Em investigação etiológica, realizado broncoscopia onde foi evidenciado coxsackie B sendo então indicado imunoglobulina pela infectologia, além de antibioterapia de amplo espectro. Em imunofenotipagem de líquido pericárdico: Ausente para células neoplásicas. Evoluiu com melhora clínica e seguimento oncológico regular.

EP 495

PSEUDOANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO, ANEURISMA VENTRICULAR ASSOCIADO E TROMBOSE MURAL APÓS IAM: COMPLICAÇÕES TRIPLAS NA ERA DA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

BRINGEL RF, LIJERON IJP, COIMBRA RP, LOUREIRO AR, NUNES DA, RABELATO JT, CARVALHO LAS, RAMOS RF, OLIVEIRA GBF, BIANCO ACM
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O Pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo (PSAVE), aneurisma de ventrículo esquerdo (VE) e trombo mural são ocorrências incomuns no infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo o PSAVE uma complicação ainda mais rara, correspondendo a menos de 0,1% dos pacientes com diagnóstico de IAM e com alta letalidade. Decorrem de ruptura miocárdica por necrose e o tratamento definitivo cirúrgico modifica o curso natural da doença. **Relato de caso:** Paciente masculino, 70 anos, com hipertensão e diabetes apresentou IAM com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) de parede anterior, sem reperfusão e foi submetido à estratificação invasiva em outro serviço após 72 horas. Foi tratado com implante de stent farmacológico na artéria descendente anterior. Procurou assistência médica após 2 meses devido a quadro de insuficiência cardíaca (IC). Realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou PSAVE, recebendo alta com orientação de procurar esta instituição. Nova ecocardiografia evidenciou fração de ejeção do VE de 22% e grande aneurisma da região apical do VE, trombo mural e PSAVE na região infero-apical. Recebeu manejo com inotrópico intravenoso e após melhora clínica foi encaminhado para aneurismectomia com reconstrução do VE roto e trombectomia. Recebeu alta da UTI com 18 dias de pós-operatório. **Discussão:** Complicações mecânicas decorrentes da rotura por necrose miocárdica estão associadas à elevada mortalidade e as apresentações tardias após o evento agudo são relatos de seleção natural e achados incidentais. São associadas à necessidade de tratamento cirúrgico, especialmente em casos agudos, quando a ruptura pode ser fatal em até 45% dos casos. Na fase crônica, os sintomas por vezes são inespecíficos, podendo se apresentar com IC, insuficiência mitral, embolia sistêmica e arritmias cardíacas. **Conclusão:** Até o presente momento, este representa o primeiro relato de caso de tripla ocorrência de complicações associadas à grande massa miocárdica necrótica na era contemporânea da intervenção coronária percutânea no Brasil. Reiteramos a relevância dos casos com IAMCSST serem tratados com reperfusão precoce, fator independente para redução de mortalidade e salvamento miocárdico, portanto com menor risco desenvolvimento dessas complicações em pacientes tratados com implante de stent coronário após IAM, porém associada à elevada morbimortalidade na fase aguda. Sua suspeição, diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico são essenciais para um desfecho clínico favorável.

EP 494

PROGRESSÃO DA ATEROSCLEROSE EM PORTADOR DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR HOMOZIGÓTICA APESAR DE TERAPIA COM INIBIDOR DE PCSK9.

MÔNICA ÚRSULA FIGUEREDO SALES, FERNANDA DEL CASTANHEL, CECÍLIA SALGUEIRO ALVO, MIRIAM MARQUES NOGUEIRA, RAUL DIAS DOS SANTOS, VIVIANE ZORZANELLI ROCHA, ANA PAULA MARTE, MARCIO HIROSHI, ANDRÉ MOREIRA, MARJORIE MIZUTA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença de herança autossômica dominante caracterizada por elevação do LDL-C. A forma homozigótica é rara, mas pode cursar com evento cardiovascular muito precoce.

Relato de caso: Homem branco, detectou elevação de colesterol aos 9 anos após exérese de xantoma em joelho. Nessa idade iniciou tratamento com atorvastatina. Possuía xantomas interdigitais em mãos, joelhos e em tendão de Aquiles. História familiar de pai, mãe e irmã com HF. O teste genético evidenciou duas variantes genéticas defeituosas em posição trans no gene LDLR. Otimizado tratamento com aumento da atorvastatina, introdução de ezetimiba e inibidor de PCSK9. Evoluiu com progressão da aterosclerose (vide tabela). Apresentou angina instável em fevereiro/2024, submetido a cineangiogramiografia que demonstrou padrão biarterial, com lesões graves em artérias descendente anterior (DA) e em coronária direita (CD). Realizou angioplastia com stents farmacológicos com sucesso.

Discussão: HF homozigótica é uma condição de altíssimo risco cardiovascular com potencial ocorrência de doença aterosclerótica, mesmo na infância/adolescência. O inibidor de PCSK9 apresenta eficácia variável na HF homozigótica a depender do tipo de variante genética.

Idade (anos)	LDL (mg/dL)	Medicamento	Exames
13	612	Atorvastatina 20mg/d	Angio TC de coronárias: escore de cálcio de 216; redução luminal moderada costal em parede diagonal; redução luminal discreta em CD, com aterosclerose difusa
13	561	Atorvastatina 60 mg/d + ezetimiba 10 mg/d	
17	7	Atorvastatina 80mg/d + ezetimiba 10mg/d + alicumab 150mg 1x/15 dias	Angio TC de coronárias: escore de cálcio 190; placas não obstrutivas em DA, circumflexa e CD
22	372	Atorvastatina 80mg/d + ezetimiba 10mg/d + alicumab 150mg a cada 15 dias	CATE: lesões graves em DA e CD

Nosso paciente por apresentar variante LDLR do tipo defeituosa em ambos os alelos obteve redução significativa do LDL-C com a terapia. Tal eficácia não é observada nos homozigotos com variantes nulas. Todavia, a despeito da terapia com estatina, ezetimiba e Alirocumab, o paciente permanece com LDL-C elevado e cursou com manifestação de evento coronário. O caso ilustra a dificuldade no manejo clínico destes pacientes e reitera a necessidade de incorporação de outras terapias hipolipemiantes (como evinacumab, lomitapide ou LDL aférese) para tentar alterar a história natural desta doença. **Conclusão:** A HF homozigótica cursa com doença aterosclerótica acelerada e necessita de agressiva terapia hipolipemiante.

EP 496

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM PADRÃO DE ASLANGER: RELATO DE CASO

JULIA GAVA TOLENTINO, BEATRIZ FAUSTINI BAGLIOLI DE LOYOLA, RAMONA DUTRA ULIANA, LUCAS CRESPO DE BARROS, ROBERTO RAMOS BARBOSA

HOSPITAL DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - VITÓRIA - ES - BRASIL

INTRODUÇÃO: O padrão de Aslanger consiste numa alteração eletrocardiográfica típica que, mesmo sem configurar infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) conforme critérios clássicos, relaciona-se a oclusão coronária aguda. Relatamos um caso de infarto agudo do miocárdio (IAM) com padrão de Aslanger tratado com sucesso, apesar do desafio diagnóstico relacionado ao eletrocardiograma e a coronariografia.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 57 anos, hipertensa e diabética não-insulino-dependente, transferida de outro serviço em caráter de urgência com quadro de dor torácica há 5 horas. Seu eletrocardiograma demonstrava supradesnivelamento de ST isolado em DIII. Reconhecido o padrão de Aslanger em discussão no setor de hemodinâmica, a paciente foi imediatamente submetida à coronariografia. Observou-se lesão de 90% na artéria circumflexa e lesão de 99% no ramo descendente posterior direito. Ambas as lesões foram tratadas com sucesso através de intervenção coronária percutânea com stents farmacológicos. Ecocardiograma realizado no dia seguinte demonstrou hipocinesia do segmento basal da parede inferior e inferolateral, com fração de ejeção de 55%. A paciente apresentou boa evolução clínica e recebeu alta 48 horas após a admissão.

CONCLUSÃO: O padrão de Aslanger, descrito em 2020, deve ser reconhecido como IAMCSST de parede inferior, o que exige interpretação eletrocardiográfica criteriosa e preparo médico adequado na emergência. O conhecimento e o diagnóstico ágil proporcionam terapia de reperfusão coronária precoce e melhor prognóstico. Infelizmente, muitos casos não recebem o diagnóstico adequado e são encarados como IAM sem supradesnivelamento de ST. Relatamos um caso de IAM com padrão de Aslanger que obteve tratamento intervencionista imediato e alta hospitalar precoce, sem comprometimento grave da função ventricular esquerda.



Legenda da figura: Eletrocardiograma evidenciando padrão de Aslanger (supradesnivelamento de ST isolado em DIII, acompanhado de infradesnivelamento de ST em DI e DII, infradesnivelamento de ST em parede lateral alta e V6, e supra-desnivelamento de ST em V1 maior que em V2).

EP 497

MUTAÇÃO FBNI NA RELAÇÃO DE MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA E SÍNDROME DE MARFAN: RELATO DE CASO

GARCIA, OTÁVIO AUGUSTO GURGEL, ANDRADE, FA, ALMEIDA, DR, OLIVEIRA, RYM, RABELO, PF, MASSARI, GAK, SILVA, PHS
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A miocardiopatia hipertrófica (MCH) e a síndrome de Marfan são duas condições médicas distintas, porém relacionadas, que afetam o sistema cardiovascular. Embora sejam condições separadas, pacientes com síndrome de Marfan têm um risco aumentado de desenvolver MCH devido a alterações estruturais e funcionais no coração associadas à síndrome. Essa interseção entre as duas condições destaca a importância da vigilância médica e do manejo adequado para pacientes com síndrome de Marfan, a fim de detectar e tratar precocemente possíveis complicações cardíacas, como a MCH. LLR, 39 anos, natural e procedente de Santo André – SP, admitido no pronto socorro devido picos hipertensivos frequentes. Tem histórico progressivo de tabagismo e etilismo; pai e irmã com suspeita de Síndrome de Marfan. Após controle de hipertensão, optado por realização de ecocardiograma para investigação causas secundárias e observado ventrículo esquerdo com hipertrofia miocárdica assimétrica com predomínio do segmento septal. Encaminhado após alta hospitalar para atendimento ambulatorial – miocárdio. Optado por investigação com ressonância magnética do coração que evidenciou presença de movimento anterior sistólico do folheto anterior da valva mitral com sinais de obstrução de via de saída do ventrículo e presença de realce tardio de padrão heterogêneo e mesocárdico, acometendo mais que 75% da espessura da parede, nos segmentos anterior e anteroseptal mediobasal do ventrículo esquerdo. Fibrose miocárdica estimada em 58,9g (correspondendo a 17,5% da massa total do miocárdio). Optado por investigação genética de Marfan - FBNI NM_000138.5 chr15-48463181 c.5125G>T p.Glu1709* Patogênica Heterozigoto. Em acompanhamento, paciente permaneceu com uso de Losartana 50mg 2 vezes ao dia e Atenolol 25mg 1 vez ao dia, com controle da HAS e assintomático do ponto de vista cardiovascular. O teste genético desempenha um papel crucial no manejo da síndrome de Marfan, especialmente para o controle de complicações cardíacas, como a MCH. A síndrome de Marfan é uma condição genética causada por mutações no gene FBNI, que codifica a fibrilina-1, uma proteína essencial para a integridade estrutural dos tecidos conjuntivos, incluindo o coração. Portanto, o teste genético na síndrome de Marfan desempenha um papel fundamental no controle de complicações cardíacas, como a MCH, ao permitir uma abordagem mais personalizada e proativa no manejo clínico desses pacientes.

EP 499

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO MELHORADA EM PACIENTE IDOSA COM CÂNCER DE PULMÃO TRATADA COM OSIMERTINIBE.

GABRIEL MOSTARO FONSECA, ALINE MORAES, JULIANA CORREA, BRUNA GUSTINELLI, ANDRES LARROVERE, JOÃO CARLOS DOMICIANO, RÔMULO FONSECA, PATTI LEE, RENATA OLIVEIRA, RODRIGO NORONHA

HOSPITAL BP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

O osimertinibe é um agente antineoplásico cujo mecanismo de ação envolve a inibição do receptor de tirosina-quinase. Está indicado para tratamento de pacientes com câncer de pulmão não-pequenas células com teste positivo para mutação do receptor do fator de crescimento endotelial (EGFR). Seus efeitos adversos cardiovasculares mais significativos são prolongamento do intervalo QT e miocardiopatia. Uma paciente de 89 anos com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia foi internada há 2 anos por insuficiência cardíaca aguda após exposição a osimertinibe para tratamento de adenocarcinoma de pulmão. Após estabilização clínica, foi submetida a investigação diagnóstica. A cineangiogramia indicou a presença de doença arterial coronária e lesão de artéria descendente anterior calcificada e excêntrica de 80% em terço médio e a ressonância magnética cardíaca evidenciou disfunção sistólica biventricular. O ventrículo esquerdo apresentava acinesia de todos os segmentos da parede inferior e inferolateral e hipocinesia importante das demais paredes (fração de ejeção de ventrículo esquerdo: 22%; fração de ejeção do ventrículo direito: 20%). Não foi submetida a angioplastia coronária e foi mantida em tratamento clínico devido a plaquetopenia associada a osimertinibe durante a internação. Após interrupção do tratamento com osimertinibe e início de terapia para insuficiência cardíaca com sacubitril-valsartana, bisoprolol, dapagliflozina e espironolactona, houve melhora importante dos sintomas (NYHA I). Após dois anos de tratamento medicamentoso otimizado, houve melhora da fração de ejeção de ventrículo esquerdo para 70%. A paciente não apresentou novas descompensações da insuficiência cardíaca após início do tratamento farmacológico e permanece clinicamente estável, em acompanhamento ambulatorial.

EP 498

ACIDENTE COM LOXOCÉLES COMO CAUSA DE CHOQUE CARDIOGÊNICO - RELATO DE CASO

GLAUCIA T MARTINS FRANCISCO, LEANDRO CARAMURU POZZO, YASMINE TEIXEIRA MEDEIROS, DAVI LICO DA SILVA, RAFAELLA STRADIOTTO BERNARDELLI

HOSPITAL DAS NAÇÕES - CURITIBA - PR - BRASIL, CEPETI - CENTRO DE ESTUDOS E DE PESQUISA EM TERAPIA INTENSIVA - CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: Picadas de aranhas do gênero *Loxosceles*, também conhecidas como aranhas-marrom, resultam em numerosos casos de acidentes em seres humanos em todo o mundo. No Brasil, essa condição figura como a terceira maior causa de acidentes envolvendo animais peçonhentos. Embora alguns sinais clínicos do loxoscelismo tenham sido bem relatados, como lesões cutâneas necróticas e distúrbios de coagulação, os efeitos do veneno no coração ainda são pouco conhecidos.

Relato de caso: Mulher de 57 anos, com sobrepeso, dislipidemia e hipotireoidismo, atendida com suspeita de infarto agudo do miocárdio sem supra de ST dois dias após picadura de artrópode em membro inferior direito (MID), em janeiro de 2024. Na admissão relatava dor anginosas, taquicardia, mal-estar geral e dor no local da lesão cutânea, característica de *Loxosceles* - foto acima. Nos exames iniciais, apresentava eletrocardiograma com inversão de onda T e sinais de bloqueio de ramo direito (BRD), nos laboratoriais, aumento de troponina (666,2 pg/mL), de creatinofosfoquinase (CPK: 593 U/L) e plaquetopenia leve (120.000 mm³). Foi submetida a cineangiogramia, que não demonstrou lesões coronarianas ou alteração do ventrículo esquerdo. No segundo dia, teve aumento significativo de troponina (11.971 pg/mL) e de CPK (1540 U/L) seguido de bloqueio atrio-ventricular total e instabilidade hemodinâmica, necessitando de implante de marca-passo, realizado no mesmo dia com melhora clínica. No terceiro dia, apresentou dispneia, rebaixamento do nível de consciência, piora hemodinâmica, disfunção renal secundária à rabdomiólise e piora da plaquetopenia (54.000 mm³). Foi iniciado tratamento para sepse e realizado ecocardiograma transtorácico à beira do leito, que evidenciou miocardite com hipocinesia difusa e importante queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 30%. A paciente foi submetida à intubação orotraqueal e foi realizada expansão volêmica, manejo hemodinâmico e ventilatório. Apresentou deterioração clínica e hemodinâmica progressivas, evoluindo a óbito no quarto dia.



Conclusão: Descrevemos o caso de uma paciente apresentando choque cardiogênico secundário à miocardite de etiologia incomum. Devido à raridade do caso, a fisiopatologia não é bem compreendida. Apesar de casos graves de loxoscelismo serem menos frequentes, pode ser interessante nos atentarmos aos possíveis efeitos cardiotoxícos do veneno da *Loxosceles*.

EP 500

ONDA R AMPLA EM V1-V2 E INFRADESNÍVEL DE ST ANTERIOR – A REPRESENTAÇÃO COMUM E POUCO CONHECIDA DE UMA OCLUSÃO DE ARTÉRIA CIRCUNFLEXA

ALINE NAIARA A. SILVA, HELEUTÉRIO DA CONCEIÇÃO N. MADOGOLELE, MANUELA C. RIBEIRO DIAS BARROSO, DAVID F. FERRARI, GUILHERME HALPERN RODRIGUES, PAULO ROGÉRIO SOARES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST é comumente interpretado como oclusão coronariana total. Porém, a ausência desse achado ao eletrocardiograma (ECG) pode ocasionar atraso do diagnóstico de oclusão e da devida abordagem. **Relato:** paciente, sexo feminino, 67 anos, tabagista, portadora de neoplasia de esôfago, apresentou quadro de dor torácica e procurou atendimento em pronto socorro, onde inicialmente fora diagnosticada com infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. Transferida para o nosso serviço após 21 horas do ictus e com resolução da dor. Evidenciado valor de troponina I ultrasensível maior que 50.000 ng/L, além de fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 40% e acinesia de parede lateral ao ecocardiograma (ECO). O ECG demonstrava onda R ampla nas derivações V1 (3 mm), V2 (11 mm) e V3 (19 mm), tamanho maior em V2 e V3 do que nas demais derivações precordiais, além de infra de ST de 0,5 mm em V2 e 1 mm em V3 e V4, e inversão de onda T em V6, D1 e aVL. Não havia supra de ST em V7, V8 e V9. Consideramos alta a probabilidade de infarto lateral transmural onde a imagem em espelho da onda R ampla de V1 a V3 seria uma onda Q em parede lateral e a imagem em espelho de um supra em parede lateral seria o infra de V2 a V4. Estratificação invasiva demonstrou lesão oclusiva em artéria circunflexa (CX) a qual recebeu angioplastia com sucesso. Lesões residuais foram tratadas após 48 horas e paciente recebeu alta após 5 dias. **Discussão:** a alteração “supra de ST” não está presente em uma parcela significativa de pacientes com infarto transmural. A artéria coronária mais envolvida nesses casos é a CX, cuja oclusão pode não apresentar supra em até 50% dos casos. Há algumas propostas para melhorar a acurácia diagnóstica: considerar a maior importância do infra de ST de V1 a V4, mesmo na ausência de alterações em V7, V8 e V9, além da associação do achado de R ampla especialmente de V1 e V2, onde não costuma ser proeminente, como imagem em espelho; utilizar ECG de 18 derivações, ferramenta já validada; realizar ECO à beira leito para avaliar especialmente acinesia de parede lateral. **Conclusão:** a ausência de supra de ST não deve afastar a probabilidade de infarto transmural, especialmente para a CX. Maior cautela deve ser empregada quando há infra de ST de V1 a V4, além da devida atenção a onda R ampla em V1 e V2, esses pacientes têm apresentado um perfil de infarto de maior extensão, insuficiência cardíaca mais avançada e piores resultados em curto prazo.

EP 501

FÍSTULA DA ARTÉRIA CORONÁRIA COMO CAUSA DE ANGINA E DISPNEIA: UM RELATO DE CASO

NATHÁSSIA RODRIGUES GUEDES, DANIEL FERRON SILVA, JÚLIO CESAR BATISTA AMARAL, GABRIELLE BATISTA MOREIRA, FILIPE ROCHA DA SILVA, ANDEILE DE ALBUQUERQUE GALHARDO, BRUNO MAHLER MIOTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

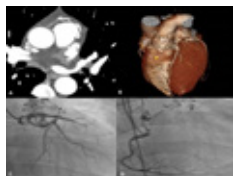
Introdução: A fístula da artéria coronária (FAC) é definida pela ligação entre uma ou mais artérias coronárias a uma câmara cardíaca ou a um vaso sanguíneo de maior calibre. É considerada uma das alterações anatómicas mais comuns da artéria coronária, apesar de rara na população geral.

Relato de Caso: Paciente A.N.G., 62 anos, hipertenso e dislipidêmico, com diagnóstico prévio de fístula coronário-pulmonar em territórios de artérias coronárias direita e esquerda, embolizadas com coil em 2012. Permaneceu assintomático após o procedimento, porém, em 2018, iniciou com dispnea aos moderados esforços e angina CCS 2, de forma semelhante ao que sentia anteriormente à embolização das fístulas. Realizada angiogramografia de coronárias em 07/2021, que evidenciou persistência das fístulas entre as artérias coronárias e a porção anterior do tronco pulmonar, alimentadas pela artéria coronária direita e artéria descendente anterior. Submetido à novo CATE que confirmou a persistência das fístulas. Encaminhado para clipping cirúrgico das fístulas em 10/2021.

Discussão: A incidência real de FAC ainda é desconhecida. Geralmente, as fístulas coronárias não repercutem clinicamente nas primeiras duas décadas, principalmente, quando têm baixo efeito hemodinâmico. Fístulas de maior calibre podem levar a um desvio do fluxo sanguíneo coronariano, com consequente isquemia de células miocárdicas e sobrecarga do local de drenagem. Entre os sintomas, destacam-se a angina e dispnea aos esforços. Para o diagnóstico da FAC, a tomografia computadorizada com múltiplos detectores e a ressonância magnética são exames esclarecedores, porém, o principal método diagnóstico é a angiogramografia coronariana, pois garante a visualização detalhada da fístula e seu significado hemodinâmico, além de permitir a programação do tratamento. As indicações de tratamento das fístulas compreendem sintomas relacionados a isquemia miocárdica, arritmias, disfunção e/ou dilatação ventricular ou em casos de complicações por endocardite.

As opções de tratamento disponíveis são a ligadura cirúrgica e o fechamento por cateter, sendo este, considerado, hoje, uma forma segura e eficaz frente a cirurgia.

Conclusão: A FAC, embora seja, na maioria dos casos, clinicamente silenciosa, pode levar à morbidade importante em qualquer faixa etária, sendo fundamental que os profissionais médicos saibam reconhecer essa doença e instituir o tratamento adequado.



EP 503

SÍNDROME DE LEOPARD: RARA FENOCÓPIA DA MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA

DIANA PEREA NEGREIROS, DANDARA DIAS GOMES DA CUNHA, DAIANE THAYSA BRITO NAKAMURA, ANA CAROLINA DO AMARAL SANTOS DE CARVALHO ROCHA, JAIME DANIEL ALVES SARRAE, EDILEIDE DE BARROS CORREIA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Leopard, considerada uma fenocópia da cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma rasopatia, caracterizada por alterações de crescimento, lentiginose, alterações oculares, genitais e cardíacas. Devido à sua raridade, há poucas informações na literatura sobre a história natural da doença. Este caso descreve a evolução de 18 anos de um paciente com esta síndrome.

RELATO DO CASO: masculino, 19 anos, iniciou acompanhamento com 1 ano e 3 meses de idade. Assintomático, possuía manchas hiperpigmênticas na pele, sobretudo face, dorso e membros superiores. O ecocardiograma evidenciava já no segundo ano de vida, hipertrofia biventricular, com espessura septal e de parede posterior de 10/9 mm, gradiente de via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) de 107mmHg e de 50mmHg na via de saída do ventrículo direito (VSVD). Havia também movimento sistólico anterior do folheto mitral e função contrátil preservada. Do ponto de vista neurológico, foi identificado atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Aos 4 anos, a massa ventricular esquerda era de 149g, septo de 15mm e parede posterior de 11mm, com gradiente de 101mmHg em VSVE, fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de 74%. O painel genético identificou mutação no gene PTPN11, compatível com síndrome de Leopard. Hoje, aos 19 anos, apesar de manter-se oligosintomático, apresenta sinais de disfunção ventricular, com FEVE 47%, strain longitudinal de 6, fractional area change (FAC) 30%, septo de 30mm, parede posterior 19mm, massa ventricular de 487g. O gradiente na VSVE é de 82mmHg e na VSVD de 103mmHg. A ressonância magnética cardíaca atual evidencia realce tardio subendo/mesocárdico, com massa de fibrose estimada em 10g (3% do total). Há dilatação biventricular, com FEVE estimado pela ressonância de 37%.

DISCUSSÃO: Em comparação com o fenótipo habitual da CMH, pacientes portadores de síndrome de Leopard apresentam sintomas mais precocemente na infância e podem manter progressão da hipertrofia ao longo de vários anos, diferentemente da CMH, que habitualmente atinge um platô em sua evolução. Não é bem estabelecido qual o risco de morte súbita associado à esta síndrome, nem quais critérios utilizar na indicação de CDI. Há relatos de melhora dos sintomas após realização de miectomia, porém ainda não temos registro se há resposta com uso de inibidores de miosina ATPase.

CONCLUSÃO: A síndrome de Leopard, diferente da CMH, tem evolução desfavorável, com aumento progressivo da hipertrofia ventricular esquerda ao longo dos anos e disfunção ventricular precoce.

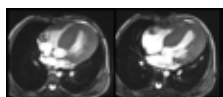


Figura 3. Ressonância magnética cardíaca.

EP 502

OSTEOSSARCOMA COM METÁSTASE CARDÍACA: RELATO DE CASO

ANA CAROLINA MENEZES BORSOI, OTÁVIO RIZZI COELHO, OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO, MARCELO IDALGO RODRIGUES, ADRIANA APARECIDA BAU, MARÍLIA LEAL ESCOBAR
FUNDAÇÃO CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: Tumores cardíacos são neoplasias relativamente raras, quando malignos, sua maior incidência são por disseminação de outros sítios. Osteossarcoma é um câncer ósseo, com acometimento mais comum na infância e no sexo masculino, afetando principalmente ossos longos. É uma doença maligna com potencial de metástase à distância. A metástase cardíaca é rara de ocorrer. Diante da raridade do quadro, apresentaremos um caso de um paciente com metástase cardíaca diagnosticada na vida adulta. Método: Relato de caso através da revisão do prontuário e informações colhidas do paciente, além de revisão bibliográfica.

Resultado: Paciente M.C., 60 anos, antecedente de osteossarcoma tibial à direita, com amputação do membro, e com metástase pulmonar tardia e lobectomia. Deu entrada pelo pronto socorro com quadro de palpitações e sudorese de início súbitos. Realizado eletrocardiograma (ECG) com ritmo de taquicardia ventricular (TV). Realizado cardioversão elétrica sincronizada com reversão para ritmo sinusal. Optado por internação hospitalar para estabilização e investigação clínica. Realizado ecocardiograma transtorácico sem alterações significativas e cinecoronariangiografia que não demonstrou lesões de coronárias. Em seguida, ressonância magnética cardíaca onde foi evidenciado múltiplas lesões, com realce tardio transmural, nodulares, localizado ao longo de parede anterior, septal e lateral do VE, compatíveis com metástase. Devido a impossibilidade da ressecção cirúrgica do tumor e por tratar-se de um caso com prognóstico favorável (segundo equipe de oncologia), optado por implante de cardioversor desfibrilador implantável (CDI), além de terapia medicamentosa. **Conclusão:** Com base no caso exposto, temos um caso de tumor cardíaco metastático, que a princípio colocaria o paciente em um quadro de terminalidade. Mas como a doença vem apresentando uma evolução lenta, mais de 25 anos, e paciente com bom status geral e funcional, optado em discussão com equipe multidisciplinar por implante de CDI além da terapia medicamentosa e seguimento com quimioterapia.

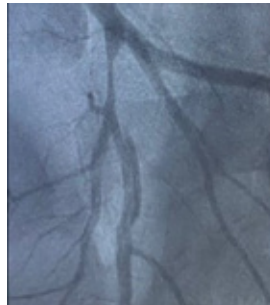
EP 504

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM PACIENTE JOVEM DO SEXO MASCULINO: RELATO DE CASO

MARIA ISA SOUZA LACERDA DE MELO, ANA FLÁVIA FREIRE MARTINS, GIOVANA ARRUDA SILVA, ISABEL MORAIS SALES, ISADORA PRADO DE ALMEIDA, VITTORIA GALHARDI MOTTER, DANIEL MENDONÇA PEREIRA FILHO, ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD MANTA
HOSPITAL MUNICIPAL DR. CARMINO CARICCHIO - SÃO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) pode se manifestar com quadro de síndrome coronariana aguda (SCA) ou arritmias. A maioria dos casos ocorre em mulheres, geralmente jovens, em associação com doenças genéticas, do tecido conectivo ou gestação e apenas em 10% a 15% das vezes ocorrem em homens. Relatamos um caso de DEAC em paciente jovem do sexo masculino.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo masculino, 36 anos, sem comorbidades conhecidas, foi admitido em serviço de emergência com queixa de dor torácica há 30 minutos da chegada. A dor teve início após realizar esforço físico leve, era em aperto, de forte intensidade e com irradiação para ombros e dorso. O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, bloqueio de ramo direito e alterações de repolarização ventricular. A curva de trononina foi positiva e o paciente foi internado com hipótese de SCA sem supradesnivelamento do segmento ST. O cateterismo mostrou imagem compatível com DEAC em artéria descendente anterior com redução luminal de até 80% do terço proximal ao médio. Foi optado por tratamento conservador e o paciente não apresentou intercorrências.



DISCUSSÃO: A DEAC se apresenta com sintomas semelhantes ao da SCA de causa aterosclerótica e deve ser suspeitada quando ocorre em pacientes jovens, principalmente mulheres, sem fatores de risco cardiovasculares. Porém não é possível fazer o diagnóstico apenas pela apresentação clínica, sendo este realizado pela angiogramografia, que tem alguns padrões, sendo o mais clássico o que mostra o duplo lúmen, como o do paciente em questão. O tratamento deve ser individualizado e a maioria dos casos com estabilidade hemodinâmica e melhora da dor tem indicação de tratamento conservador, já que angioplastia é associada a alta taxa de complicações.

EP 502

SÍNDROME DE HEYDE EM MEMBRANA SUBAÓRTICA: UM RELATO DE CASO.

CATHARINATUROLLA, GREGORY MICHEL BECH, GABRIELA TEIXEIRA RAMOS, VICTOR QUINTELLA DE ARAGÃO PORTO, VANESSA ALVES DE OLIVEIRA, RITA IGLEZIAS, FÁBIO AKIO NISHIJUKA, THÁISSA SANTOS MONTEIRO
INC - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

INTRODUÇÃO: Síndrome de Heyde, descrita inicialmente em 1958, consiste na associação entre a estenose aórtica (EAO) com a ocorrência de sangramento no trato gastrointestinal (TGI) pela presença de angiodisplasias na mucosa do mesmo. Tal associação, representa 21% dos sangramentos relacionados à EAO e explica-se pela proteólise do fator de Von Willebrand consequente às forças de cisalhamento oriundas da estenose valvar e seu turbilhamento, bem como alterações da onda de pulso arterial nos vasos mesentéricos, corroborando para a fragilidade de mucosa e propensão a sangramentos. Nesse contexto, o tratamento definitivo da angiodisplasia é a correção da estenose valvar, enquanto intervenções hemostáticas para o sangramento no TGI parecem ser apenas paliativas. **RELATO DE CASO:** Homem de 61 anos, passado de cirurgia de ressecção de membrana subaórtica (MSAo) em 1996, evoluiu com dispneia progressiva aos pequenos esforços desde dezembro de 2023. Possui ecocardiograma evidenciando recidiva de MSAo com gradiente máximo de 98 mmHg, válvula aórtica tricúspide com área valvar estimada em 1,4 cm² e com regurgitação moderada a grave. Refere que no período interconsulta apresentou internação por anemia grave e fezes características de melena, com necessidade de hemotransfusão, recebendo alta sem elucidação diagnóstica. Interna, então, em março de 2024, para realização de cirurgia para recidiva da MSAo, porém, com persistência de melena e anemia grave. Durante investigação pré-operatória, endoscopia digestiva alta (EDA) evidenciou angiectasias e lesão ulcerada com coágulo aderido em antro gástrico, sem sangramento ativo, tratado com hemostasia das lesões durante o exame. Colonoscopia identificou apenas doença diverticular não complicada. Devido aos achados, levantou-se a hipótese de síndrome de Heyde. **CONCLUSÃO:** A associação de angiodisplasia com EAO causando a síndrome de Heyde é descrita amplamente na literatura, porém o relato de MSAo a essa síndrome já é mais escasso, atualmente com raros relatos. Levando em consideração o mecanismo fisiopatológico relacionado, não é uma surpresa que a síndrome em questão também possa ser associada à MSAo. O diagnóstico e manejo do sangramento em atividade no pré-operatório da cirurgia cardíaca se mostra um desafio necessário, enquanto o tratamento cirúrgico de correção da MSAo parece ser o tratamento definitivo para a síndrome e os eventos hemorrágicos.



EP 507

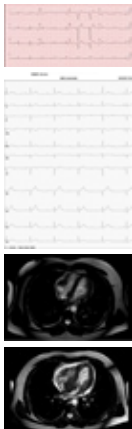
TUMOR CARDÍACO MALIGNO DE APRESENTAÇÃO INICIAL COM LESÃO DO SISTEMA DE CONDUÇÃO E NECESSIDADE DE IMPLANTE DE MARCAPASSO.

GOUVEA FILHO, LFF, FURQUIM, SR, GARCIA, AM, MACHADO, LN
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Os tumores cardíacos, embora raros, apresentam desafios significativos para diagnóstico e tratamento. As lesões neoplásicas podem ser classificadas em tumores primários ou secundários (metástase para o coração). A incidência de Neoplasias cardíacas primárias clinicamente diagnosticadas é aproximadamente 1.380/100 milhões de pessoas. Mais de 90% das neoplasias primárias do coração são benignas. Neste artigo iremos relatar um caso de um paciente que se apresentou primariamente com bloqueio atrioventricular total (BAVT) em que foi implantado marcapasso e na investigação causal foi descoberto um tumor cardíaco maligno primário.

Caso clínico: SRS, 44 anos, masculino. Avaliado em fevereiro de 2022 com dor torácica, tonturas e pré-síncope. Sem outros antecedentes relevantes e sem uso de medicação. Ao exame físico demonstrou bradicardia com frequência cardíaca (FC) 44 batimentos por minuto (bpm) e Eletrocardiograma demonstrou bloqueio átrio ventricular total (BAVT). Trazia, de dezembro de 2021, um ecocardiograma sem alterações, Holter com BAV 1º grau todo tempo e períodos de BAVT e teste ergométrico com BAV 2:1 no esforço. Na investigação seguinte, já internado, demonstrou exames laboratoriais sem alterações, sorologias negativas, TSH normal, Chagas negativo, angiogramografia de coronárias normal e ressonância magnética cardíaca com única alteração hipertrofia do septo interatrial, medindo 2,1cm, sugerido como possibilidade de hipertrofia lipomatosa. Foi submetido a implante de marcapasso e optado por seguimento ambulatorial com métodos de imagem. Realizou segmento com ECO TE e ressonância, até que em janeiro de 2024 teve descompensação clínica com derrame pericárdico com necessidade de drenagem e aumento expressivo da massa medido pela ressonância neste momento com 4,4x4,6cm e presença de nódulos pulmonares sugerindo implantes metastáticos. Foi realizado biópsia transbrônquica de um dos nódulos pulmonares com achado sugestivo de sarcoma primário do coração metastático. Paciente foi encaminhado para seguimento oncológico.

Discussão / conclusão: A incidência de tumores cardíacos é baixa, sendo raro entre os tumores em geral e dentre os tumores cardíacos, os malignos são mais raros ainda, porém devem sempre ser lembrados para que uma investigação apropriada seja realizada. Neste relato de caso reforçamos a necessidade da investigação clínica complementar principalmente nos casos atípicos e todos os esforços são válidos na tentativa de diagnóstico precoce que possibilite um melhor prognóstico dos pacientes.



EP 506

DOENÇA DE FABRY: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTE COM HIPERTROFIA VENTRICULAR

BEATRIZ S ALMEIDA, FERNANDO C LOUREIRO, LORAINNY A A VEIGA, CRISTINA M R CARDOSO, ANA L ZARZANA, EULER O BRANCALHÃO, MILENAN C CURIATI, JULIANO N CARDOSO

FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertrofia do miocárdio pode ser devido a doenças frequentes como HAS ou doenças mais raras como cardiomiopatia hipertrófica ou doença de Fabry. Esta é uma doença rara multissistêmica ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência da enzima α -galactosidase A. O comprometimento cardíaco é caracterizado por aumento da espessura da parede do ventrículo esquerdo, doença coronariana de pequenos vasos e insuficiência cardíaca.

Relato do caso: Mulher, 65 anos, hipertensa, com história de cardiomiopatia hipertrófica, procura consulta com queixa de dispnéia aos moderados esforços, tontura e pré-síncope. Usa atenolol 100mg/dia. PA 170x110 mmHg, FC 67bpm, ritmo cardíaco regular, sem congestão e classe funcional I. ECG: ritmo sinusal, PR curto, bloqueio de ramo direito, BDAS e sobrecarga de câmaras esquerdas. Ecocardiograma: AE45; VE49x32; S15; FE 62%; VE com aumento importante de espessura miocárdica, mais acentuada em região apical (20mm), sem sinais de obstrução na VSVE. Oholter mostrou ritmo sinusal, FC média de 71 bpm, com ectopia ventricular rara e ectopia supraventricular frequente, isolada, pareada e 26 episódios de TPSV. Laboratório: Hemoglobina 14g/dl; Creatinina 1,0 mg/dl. Foi introduzido hidroclorotiazida 25mg/dia e enalapril 20mg/dia. Paciente retornou com arressonância magnética cardíaca que revelou FEVE 65%; septo de 14mm e PP=7mm; hipertrofia assimétrica do VE atingindo espessura septal de 15 mm no segmento médio-basal; realce tardio de padrão não isquêmico multifocal mais evidente em parede anterolateral médio-basal e ápice; fibrose de 23%. O MAPAmostrou que a pressão ainda fora da meta e foi associado anlodipino 5mg/dia. Solicitado teste genético que revelou presença em heterozigose da variante descrita como NM 0001693 (GLA), C 7796>A, classificada como provavelmente patogênica. No gene GLA, associado a deficiência de Alfa-Galactosidase A, indicando Doença de Fabry.

Conclusão: O diagnóstico diferencial, principalmente quando envolve uma doença rara pode ser um desafio. Devemos pensar em outras etiologias para a causa da hipertrofia do miocárdio em pacientes hipertensos. Além disso, um percentual dos pacientes que acompanham devido a cardiomiopatia hipertrófica pode ter outra etiologia.

EP 508

BLOQUEIO DE RAMO MASCARADO E IMPLANTAÇÃO DE CDI: UM RELATO DE CASO

PEDRO LAWALL DE CARVALHO, LEONARDO RODRIGO CASTILHO, ARTUR TOSATTI SANTOS RANGEL, FABRÍCIO JÚNIO MENDES SANTOS, THIAGO GONÇALVES SCHRODER E SOUZA, BERNARDO AUGUSTO LIMA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (HU -UFJF) - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL

O bloqueio de ramo mascarado ou alternante (BRMA) é definido como um bloqueio de ramo direito (BRD) mais comumente com morfologia de R ou rR' em V1 associado à morfologia de bloqueio de ramo esquerdo (BRE) com bloqueio divisional anterossuperior do ramo esquerdo (BDASE) do feixe de His nas derivações do plano frontal. A onda S de D1 habitualmente está ausente ou inferior a 1 mm. Paciente, 71 anos, admitido no pronto-socorro com dispnéia, sudorese e precordialgia associado à elevação das enzimas de lesão miocárdica. Diagnosticado como Infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de segmento ST, internado com seguimento para cinecoronariografia, no qual, encontravam-se isentas de ateroesclerose significativa. Encaminhado ao serviço ambulatorial, referindo prévia de arritmia a esclarecer. Ao ecocardiograma transtorácico, apresentava disfunção sistólica importante do ventrículo esquerdo (VE), hipocinesia difusa, hipertrofia miocárdica excêntrica do VE e fração de ejeção do VE de 34%. Ao Holter de 24 horas, bloqueio de ramo alternante, além de ectopias atriais e ventriculares frequentes compatível com taquicardia ventricular não sustentada. À ressonância magnética cardíaca: captação de contraste mesocárdica extensa, acometendo de forma circular os segmentos basais, mediais e região infero apical, padrão de cardiopatia não isquêmica, sugerindo amiloidose. Ao estudo eletrofisiológico, apresentou BRD e BDASE, distúrbio de condução atrioventricular multinível, indução de taquicardia ventricular sustentada com instabilidade hemodinâmica e necessidade de desfibrilação elétrica externa. Indicou-se o implante de um cardioesfibrilador multissítio (CDI). Realizado teste molecular para análise de transtirretina com resultado negativo para esse gene, porém foi identificado uma variante de significado incerto, c.472_474del (p.Glu158del), em heterozigose no gene DES. O BRMA é um padrão eletrocardiográfico raro e um importante preditor de mau prognóstico de inúmeras cardiopatias que acometem o sistema de condução elétrico cardíaco. Assim, é imprescindível avaliar a necessidade de implantação de CDI, uma vez que o paciente desenvolveu taquicardia ventricular sustentada durante o estudo eletrofisiológico, conforme critérios da Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis: Presença de cardiopatia estrutural e Taquicardia ventricular sustentada, de causa não reversível, com comprometimento hemodinâmico e fração de ejeção do VE < 35, além de expectativa de vida maior que 1 ano.

EP 509

SOBREVIDA DE 30 ANOS EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE SUBMETIDO A TRANSPLANTE CARDÍACO

CUSTÓDIO MS, GUSTAVO LIBERALINO DA NÓBREGA SANTOS, ITALA MARIA ROSENDO DA SILVA, FERNANDA ALMEIDA ANDRADE, VALDIR AMBRÓSIO MOISÉS, DIRCEU RODRIGUES DE ALMEIDA

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

Introdução: O Transplante (TX) cardíaco é o tratamento padrão para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada ou refratária ao tratamento clínico, porém a presença de hipertensão pulmonar com resistência vascular pulmonar (RVP) acima de 5u Wood é considerada uma contra-indicação absoluta para TX cardíaco ortotópico pelo risco de falência aguda do ventrículo direito. O objetivo do trabalho é relatar um caso bem-sucedido de TX cardíaco ortotópico com RVP de 7.5u Wood.

Descrição do caso: Paciente masculino, 44 anos, com IC refratária secundária a miocardiopatia dilatada idiopática foi referido para TX cardíaco em 1994. Foi avaliado em 3 instituições que contraindicaram o TX devido a RVP de 7.5u Wood após teste de vasodilatação pulmonar e na ausência de tromboembolismo pulmonar. Na época, nas outras instituições foi sugerido o transplante duplo de coração e pulmão. O paciente foi internado em nosso serviço e após 2 meses de dependência de dobutamina optamos por levá-lo a transplante com doador do sexo masculino, com superfície corporal > 30% em relação ao receptor e transplante realizado lado a lado. O transplante cardíaco ortotópico foi realizado no início do ano de 1994, após duas semanas de IC direita manejada com milrinone o paciente recebeu alta hospitalar. Se encontra hoje com 31 anos de evolução pós TX cardíaco. Está em CF I, com fração de ejeção do VE preservada, disfunção leve do VD e pressão pulmonar estimada de 39 mmHg. Nunca apresentou qualquer episódio de rejeição e a coronariografia recente não demonstra doença vascular do enxerto. Tem hipertensão arterial controlada e com doença renal crônica em tratamento conservador recebendo apenas ciclosporina na dose de 200 mg/dia como imunossupressor.

Discussão: Em estudos de populações com sobrevida superior a 20 anos foram encontrados como preditores de bom prognóstico idade do receptor < 45 anos, a etiologia não isquêmica e RVP inferior a 3u Wood. Este é um caso raro de sobrevida após TX cardíaco ortotópico em paciente com RVP acima de 7u Wood. A segunda raridade é a excelente sobrevida após 30 anos de transplante cardíaco sem maiores complicações.

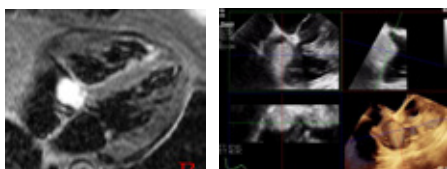
EP 511

HEMANGIOMA CARDÍACO: O RELATO DE UM TUMOR RARO

GRANGEIRO A. H. K., PINHEIRO JUNIOR, J. A., KOROISHI, J. H. Y., MARTINS, S. K., SOUSA, J. A. A., GALORO, V. G., MELO, C. R. R.

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Tumores cardíacos são raros, com incidência de 0,001% a 0,03%. Sejam manifestações primárias ou metastáticas, o cardiologista deve estar preparado e apto a diagnosticar e definir o tratamento para tais condições. **Relato:** Paciente sexo feminino, 78 anos, foi admitida para realização de ressecção de tumor intracardíaco. Seu histórico patológico inclui hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e hipotireoidismo. Foi portadora de câncer de mama tratado em 2008 e tumores renal e retal tratados cirurgicamente em 2020. O diagnóstico da massa cardíaca ocorreu em 2023 devido a um quadro de coledocolitíase, com indicação de tratamento cirúrgico. Durante os exames pré-operatórios o ecocardiograma (ECO) transtorácico e transesofágico identificaram o tumor. Localizava-se em região inferior parede atrial direita com extensão à região do seio venoso, sem mobilidade ou efeito de massa, superfície regular, homogênea, densidade aumentada em relação ao miocárdio, medindo cerca de 21 X 17 mm. A ressonância magnética cardíaca (RMC), identificava massa no átrio direito, sem características infiltrativas, isossinal homogêneo nas imagens pesadas em T1, hipersinal homogêneo nas imagens pesadas em T2, ausência de perfusão de primeira passagem do gadolínio, e hipersinal homogêneo nas imagens de realce tardio. Indicada ressecção da massa tumoral, evoluiu sem intercorrências. O laudo anatomopatológico revelou tratar-se de um hemangioma cardíaco (HC) cavernoso. **Discussão:** O HC é uma entidade rara, representando menos de 3% dos tumores cardíacos primários, e pode ocorrer em pacientes de qualquer idade, embora seja diagnosticado com mais frequência em indivíduos com mais de 40 anos. Os padrões histológicos incluem hemangioma cavernoso, capilar e arteriovenoso, sendo o primeiro o mais comum. Geralmente, o HC é assintomático e diagnosticado incidentalmente. Apesar de benigno, pode causar comprometimento valvar, arritmias, derrame pericárdico ou obstruções do fluxo cardíaco. O diagnóstico pode ser realizado por meio de ECO inicialmente. A angiotomografia de coração e a RMC podem complementar a investigação, especialmente na caracterização da lesão. Tratamento cirúrgico para HC não é consenso, mas a ressecção total é frequentemente recomendada devido à imprevisibilidade do seu curso natural. **Conclusão:** Este caso relata o diagnóstico de um HC, e juntamente com o histórico complexo da paciente, ressalta a importância da integração entre especialidades clínicas e cirúrgicas, para determinar a melhor estratégia terapêutica.



EP 510

CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS (CCR) COM TROMBO TUMORAL EXUBERANTE DE VEIA RENAL ESQUERDA ATÉ ÁTRIO DIREITO (AD): RELATO DE CASO

RICARDO FELIPE SILVA SOARES, RENAN ANDREY PONTES CRUZ

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

INTRODUÇÃO: Extensões intravasculares de tumores, conhecidas como trombos tumorais, podem ocorrer em diferentes neoplasias mas em adultos são mais comuns nos (CCR). 4% a 23% destes invadem e/ou comprimem a veia cava inferior (VCI), mas apenas 1% dos casos alcançam as câmaras cardíacas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem de 67 anos, ex tabagista, hipertenso. Referia perda ponderal iniciada em 12/2020, astenia e dor lombar, sem hematuria. Procurou atendimento médico onde realizou TC que revelou imagem nodular, heterogênea na cortical do rim esquerdo de 12x12x11cm, sugestiva de câncer. Investigação adicional se deu apenas meses depois, com angiotomografia de abdome e tórax (06/2021) que mostrava massa renal a esquerda, trombo tumoral em veia renal esquerda, VCI estendendo-se ao AD, linfonodomegalias para-aórticas e múltiplos nódulos pulmonares metastáticos. O diagnóstico definitivo veio um ano após, com realização de biópsia renal esquerda (06/22), confirmando CCR tipo células claras. Proposta cirúrgica foi descartada pela Urologia. Encaminhado para a Uro-Onco, que iniciou terapia sistêmica de controle com sunitinibe que foi interrompido devido mielotoxicidade. Logo após, foi encaminhado para a cardio-oncologia por manifestar sinais clínicos sugestivos de insuficiência cardíaca (IC) direita. ECOTT de abril de 2023, com FEVE 58%, mostrando massa ecodensa no AD proveniente da VCI, medindo 6,4 x 2,4 cm, com componente móvel prolapsando para o (VD) durante a diástole, sem causar obstrução ao fluxo. Evoluiu com melhora clínica após início de diuréticos e terapia de anticoagulação plena com NOAC. **CONCLUSÕES:** Na ausência de metástases a distância, o tratamento destes trombos tumorais é cirúrgico. A anticoagulação é controversa nesses casos, pois há nestes trombos mais células neoplásicas do que coágulo de fibrina. Diagnóstico precoce é fundamental para abordagens curativas no CCR. A vigilância para trombo tumoral como complicação do CCR deve ser realizada desde o início do seguimento. Os autores encorajam a realização de mais estudos para avaliar o papel dos anticoagulantes.

EP 512

SÍNDROME DE VASOCONSTRICÇÃO CEREBRAL REVERSÍVEL (SVCR) DESENCADEADA POR CARDIOVERSOR DESFRIBLADOR IMPLANTÁVEL (CDI)

MARCELO ROSA GUAZINA, JÚLIO CESAR DE OLIVEIRA, GEOVANNA BRUNA HERANE SCHAUREN, GABRIELY MARJORIE DORNER ROSA, SHAYERA MIRANDA, FÁBIO BARBOSA CAMPOS CARRIJO, LOHRAINE DE PAULA BORGES, CHRISTIANE YULE DE BARROS FIGUEIREDO SIMAN, FELIPE AMORIM ZAROUR

HG - CUIABÁ - MT - BRASIL

Introdução: As principais indicações para uso do CDI são a prevenção primária de morte súbita cardíaca em pacientes com risco aumentado de Taquicardia Ventricular (TV) e Fibrilação Ventricular (FV) e prevenção de morte súbita cardíaca secundária em pacientes com TV sustentada ou FV prévias. A SVCR é uma condição rara de cefaleia secundária a estreitamento multifocal reversível de artérias cerebrais, cursando com cefaleia do tipo thunderclap recorrente, podendo ou não estar associada a déficits neurológicos focais e crises convulsivas. Seu mecanismo fisiopatológico ainda é desconhecido, porém sugere-se que haja uma anormalidade no controle do tônus cerebrovascular desencadeada por um gatilho vasoconstritor. Existem critérios diagnósticos para a síndrome em questão através do RCVS2, com alta precisão diagnóstica

Descrição do caso: CMP, 43 anos, portadora de CDI em virtude de cardiomiopatia hipertrófica septal assimétrica, referindo que após 2 choques sequenciais do CDI, iniciou quadro de cefaleia holocraniana súbita, intensa, associado a náuseas e vômitos, sem outros déficits neurológicos focais. Realizada tomografia de crânio e angiotomografia arterial de vasos cranianos, evidenciando fina lâmina de hemorragia subaracnóide cortical (HSA) em região de giro pós-central direito. Realizada analgesia com opioide e iniciado nimodipino como profilaxia para vasoespasm cerebral. No dia seguinte, apresentou novo episódio de dor com as mesmas características associado a hipertensão arterial, sendo realizada nova neuroimagem, mantendo as características descritas anteriormente.

Solicitado angioresonância arterial de crânio para melhor avaliação, contudo, por possuir CDI com gerador de marca diferente dos eletrodos, não pôde realizar o procedimento. Assim, calculado RCVS2, totalizando dez pontos, com sensibilidade e especificidade maior que 90%, resultando no diagnóstico da patologia. Iniciado profilaxia de eventos com verapamil após discussão com equipe de cardiologia e antidepressivo tricíclico para dessensibilização trigeminal de dor e controle do humor.

Conclusão: A SVCR é uma entidade rara e que deve ser prontamente diferenciada de causas malignas, como HSA aneurismática ou trombose venosa cerebral. No caso em questão, pela recorrência de dor associado a desfibrilação elétrica sequencial do CDI como um potencial gatilho vasoconstritor, além do sexo, presença de HSA cortical e descartadas causas mais comuns de cefaleia thunderclap, concluiu-se o diagnóstico. O uso da escala RCVS2 foi crucial no desfecho em questão por sua elevada sensibilidade e especificidade.

18 - SÍNDROMES CORONÁRIAS AGUDAS E EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

EP 327

PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS EM REDE DE INFARTO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO QUE APRESENTARAM SANGRAMENTO

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, LUCAS COSTA GUIMARÃES, JORGE MARCELO NAPOLEON MEDINA CABELLOS, GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO, HENRIQUE TRIA BIANCO, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, ADRIANO CAIXETA, ADRIANO H. P. BARBOSA

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

Introdução: o infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte mundial. Em 2017, ocorreram 126 milhões de infartos, levando à morte de 9 milhões de pessoas no mundo. A principal complicação do tratamento antitrombótico do infarto, são os eventos de sangramento. Mais de um quarto dos pacientes que são trombolisados apresentam episódios de sangramentos, e 20% necessitam de transfusão sanguínea. A iniciativa BARC - Bleeding Academic Research Consortium foi criada, a fim de padronizar as definições de sangramento em intervenção coronariana primária e trazer uniformidade a análise desse evento adverso extremamente grave que piora o prognóstico dos pacientes. Sendo assim o objetivo foi avaliar o perfil de pacientes atendidos em rede de Infarto em Hospital Universitário que apresentaram sangramento. **Metodologia:** foram avaliados de forma retrospectiva pacientes atendidos na rede de infarto de Hospital Universitário no período de 2010 a 2020. **Resultado:** avaliados 3039 pacientes atendidos na rede de infarto com média de idade de 58 anos e sendo 70% do gênero masculino. Desses pacientes atendidos 92,8% apresentaram IAM com supra ST, 2,4% IAM sem supra ST e 1,3% angina instável. Na avaliação de classificação de Killip-Kimball na admissão, a maioria encontrava-se em Killip I (81,5%) seguido de II (13,4%), III (1,9%) e IV (3,2%). O tipo de estratégia de reperfusão adotada em sua maioria foi a estratégia fármaco-invasiva (com ou stent) (64,3%), seguido de angioplastia de resgate (29,0%), angioplastia primária (3,8%) e angioplastia eletiva (> 72 horas pós trombolise) (2,9%). Avaliada ocorrência de complicação ocorrida como: dissecção Coronária (20,9%), ruptura coronária (1,4%), reinfarto (7,6%), tamponamento (0,8%), no reflow (32,2%), acidente vascular hemorrágico (2,0%), hematoma perna / outro sangramento pequeno a moderado (38,1%) e hemorragia > 5g (16,4,5%). Na avaliação de grau de Sangramento conforme a classificação de BARC tipo: 1 (62,0%), 2 (7,4%), 3A (18,1%), 3B (4,2%), Tipo 3C (8,3%), e 4, 5A ou 5B: 0 pacientes. **Conclusão:** o tratamento antitrombótico do infarto pode causar sangramento piorando o prognóstico dos pacientes. Entretanto, a maioria dos pacientes atendidos na rede de infarto encontravam-se em Killip I, a maioria evoluiu com sangramento menor BARC tipo I.

EP 329

REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DA ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DO SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST PARA DIAGNÓSTICO DE OCLUSÃO CORONÁRIA AGUDA

JOSÉ NUNES DE ALENCAR NETO, MATHEUS KISZKA SCHEFFER, BRUNO PINOTTI CORREIA, KLEBER GOMES FRANCHINI, SANDRO PINELLI FELICIONI, MARIANA FUZUY NOGUEIRA DE MARCHI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar a sensibilidade diagnóstica e a especificidade do supradesnivelamento do segmento ST em um ECG de 12 derivações na detecção de oclusão coronária aguda em qualquer artéria coronariana, desafiando o atual paradigma IAMCSST-IAMSSST. **Métodos:** Estudos do MEDLINE e Scopus (2012-2023) comparando achados de ECG com angiogramas coronários foram revisados e analisados sistematicamente seguindo as diretrizes PRISMA-DTA. O risco de viés foi avaliado pelo QUADAS-2. **Seleção de Estudos:** Os estudos incluídos focaram em pacientes com síndrome coronária aguda e forneceram dados que permitiram a construção de tabelas de contingência para cálculo de sensibilidade e especificidade, excluindo aqueles com condições não-SCA, critérios desatualizados de STEMI ou foco específico em bloqueios de ramo ou artérias coronárias específicas. Os dados foram extraídos sistematicamente e as estimativas de precisão dos testes agrupadas foram calculadas usando o software MetaDTA, empregando análises bivariadas para variação intra e inter-estudos. Os desfechos primários medidos foram a sensibilidade e especificidade do supradesnivelamento do segmento ST na detecção de OCA. **Resultados:** Três estudos com 23704 participantes foram incluídos. A sensibilidade agrupada do supradesnivelamento do segmento ST para detecção de OCA foi de 43,6% (IC 95%: 34,7%-52,9%), indicando que mais da metade dos casos de OCA pode não apresentar critérios de supradesnivelamento do segmento ST. A especificidade foi de 96,5% (IC 95%: 91,2%-98,7%). Uma análise adicional usando a estratégia OMI-NOMI mostrou sensibilidade melhorada (78,1%, IC 95%: 62,7%-88,3%) mantendo especificidade semelhante (94,4%, IC 95%: 88,6%-97,3%). **Conclusão:** Os achados revelam uma lacuna diagnóstica significativa no atual paradigma IAMCSST-IAMSSST, com mais da metade dos casos de OCA potencialmente ausentes de supradesnivelamento do segmento ST. A estratégia OMI-NOMI poderia oferecer uma abordagem diagnóstica aprimorada. A alta heterogeneidade e o número limitado de estudos exigem interpretação cautelosa e mais pesquisas em ambientes diversos.



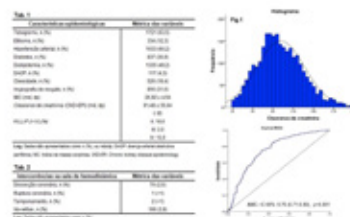
EP 328

DISFUNÇÃO RENAL PRÉVIA COMO PREDITOR DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À ESTRATÉGIA FARMACOVASIVA

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA, HENRIQUE TRIA BIANCO, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, ADRIANO H. P. BARBOSA

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

Fundamentação: a doença cardiovascular é frequentemente associada à doença renal crônica (DRC), resultando em risco para piores desfechos. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a disfunção renal prévia como preditor de mortalidade intra-hospitalar em pacientes submetidos à estratégia farmacoviasiva. **Métodos:** foram avaliados 2710 pacientes atendidos inicialmente em pronto socorros, onde receberam terapia fibrinolítica, sendo encaminhados compulsoriamente para cateterismo cardíaco 2-24 horas após trombolise ou angioplastia de resgate, em caso de insucesso terapêutico. Os dados foram submetidos à regressão logística binária multinomial, com posterior criação de modelo ajustado para as variáveis com significância ($p < 0,05$) e com OR no IC-95%. **Resultados:** as características basais desta coorte podem ser verificadas em Tab. 1. Foram registrados 162 óbitos para o período hospitalar (6%). As intercorrências na sala de hemodinâmica podem ser vistas em Tab. 2. O Histograma da distribuição do clearance de creatinina (CKD-EPI) e a curva ROC podem ser analisadas na Fig. 1. A AUC do clearance de creatinina: IC-95% 0,76 (0,71-0,80), $p < 0,001$. No modelo ajustado, a idade OR 1,07 (1,05-1,08); KILLIP III e IV estiveram associados a maiores taxas de mortalidade. **Conclusão:** a DRC foi um marcador independente de mortalidade intra-hospitalar em coorte submetida a estratégia farmacoviasiva.



EP 330

AVALIÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID - 19 COM LESÃO MIOCÁRDICA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

LAURA PEREIRA DOS SANTOS, GABRIELA ACCORSI BONILHA, ANDRÉ BIONDI CUNALI, ANA VICTÓRIA DE ARAÚJO LUSTOSA, BRUNO RISSO VENTURELLI, JOÃO PEDRO MIRANDOLA HERVATIN, JONAS AMSEI SALOIO, THAYNÁ LIMA DEL BIANCO HENCIZO, ME. RUI PEREIRA CAPARELLI DE OLIVEIRA

SANTA CASA - FRANCA - SP - BR

A infecção pelo novo coronavírus, Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus type 2 (SARS-Cov 2), consiste em uma doença infecciosa altamente contagiosa com manifestações predominantemente de trato respiratório, com inúmeros estudos publicados a partir da declaração da pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em fevereiro de 2020. A literatura carece, entretanto, de estudos acerca dos agravos ao sistema cardiovascular, embora diversas pesquisas demonstraram relação entre a infecção e o desenvolvimento de infarto agudo do miocárdio. Dessa forma, este estudo teve como objetivo correlacionar a presença de fatores de risco e infarto agudo do miocárdio, avaliada pela elevação da troponina no sangue periférico, em pacientes internados com a infecção pelo novo coronavírus e a letalidade. Estudo observacional, coorte retrospectivo, realizado através de revisão de 368 prontuários eletrônicos, no período de junho de 2020 até março de 2021 de pacientes internados em unidade de terapia intensiva com síndrome respiratória aguda grave e exame comprovando a infecção pelo SARS-Cov 2. O coeficiente de letalidade resultou em 47,9%. A presença de lesão miocárdica resultou em aumento da letalidade para 74,3%, ocasionando ao aumento de 4,69 vezes da chance de óbito, confirmada pelo cálculo do Odds Ratio ($p < 0,01$). Quanto a associação entre fatores de risco e hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, etilismo e doença renal crônica não houve diferença na letalidade, contrastando com a obesidade que se revelou como fator protetor com redução da mesma pelo teste do qui-quadrado ($p = 0,015$). Concluímos, portanto que o infarto agudo do miocárdio representa um marcador relevante de agressão durante a infecção pelo coronavírus, sendo necessário novos estudos para elucidar os mecanismos de lesão miocárdica por infecções virais desta e de outras classes de vírus.

EP 331

A ASSOCIAÇÃO ENTRE O DELTA DA GLICEMIA, MASSA INFARTADA E FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA

BERNARDO FONTES GARCIA, MARIA CRISTINA IZAR, FRANCISCO A H FONSECA, RUI M S POVOA, MARIA TERESAN BOMBIG, HENRIQUE TRIA BIANCO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A ASSOCIAÇÃO ENTRE O DELTA DA GLICEMIA, MASSA INFARTADA E FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA

INTRODUÇÃO: A elevação na glicemia de admissão está associada a maior risco de eventos cardiovasculares. Entretanto, a literatura sobre essa correlação e desfechos das síndromes coronarianas agudas necessita melhor caracterização.

MÉTODOS: Nossa coorte foi elaborada por meio de subanálise do estudo Battle-AMI. Composta por 244 pacientes de ambos os sexos, sendo 173 homens e 71 mulheres, com mediana de idade de 56 anos, que tiveram infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) e foram tratados sob estratégia fármaco-invasiva (trombólise < 6 h; angiografia coronária < 24h). Realizados os seguintes procedimentos: Ressonância nuclear magnética cardíaca (RNMc) após 30 dias do IAMCSST, aferir massa infartada e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) Exames laboratoriais basais e após 30 dias. Obtenção do parâmetro delta da glicemia, sendo a glicemia de admissão (GA) - a glicemia média estimada (GME).

ANÁLISE ESTATÍSTICA: Utilizamos os Testes de correlação de Spearman e Regressão linear

RESULTADOS:

1. Delta GA - GME & fibrose miocárdica do ventrículo esquerdo %

Rho = 0,255; p<0,0001

2. Delta GA - GME & FEVE

Rho = - 0,207; p=0,002

3. Proteína C-reativa & fibrose miocárdica do ventrículo esquerdo %

Rho = 0,42; p<0,0001

4. Proteína C-reativa e FEVE %

Rho = - 0,38; p<0,0001

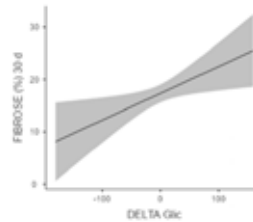
5. Troponina & fibrose miocárdica do VE %

Rho = 0,59; p<0,0001

6. Troponina & FEVE

Rho = - 0,59; p<0,0001

CONCLUSÃO: Em pacientes sob estratégia fármaco-invasiva em janela terapêutica adequada, a variação do delta da glicemia foi um marcador independente para maior massa infartada e pior função ventricular esquerda. Possíveis mecanismos podem incluir a disfunção endotelial, a maior atividade simpática e o comprometimento da microcirculação.



EP 333

ANÁLISE TEMPORAL DA MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2018 A 2022

ARIDÊNIO DAYVID DA SILVA, RIAN BARRETO ARRAIS RODRIGUES DE MORAIS, ALISSON ARAÚJO GOMES, GABRIELLA DA NÓBREGA ALVES VIANA, REBECA PINHEIRO CORREIA, MARYA CLARA BARROS MORORÓ, LUAN CAVALCANTE MARQUES, GELTON FONTELES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - SOBRAL - CE - BRASIL

INTRODUÇÃO: As Doenças Isquêmicas do Coração (DCI) ocorrem quando uma área cardíaca tem suprimento de sangue inadequado ao seu funcionamento. As DCIs são uma séria ameaça à saúde pública e o estudo epidemiológico de sua mortalidade é útil ao planejamento de políticas públicas de promoção à saúde. Portanto, este trabalho busca identificar essa epidemiologia por DCI no estado de São Paulo. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo, de série temporal (2018-2022) com o uso de dados secundários extraídos do DataSUS Tabnet. De início, foi analisada a mortalidade por DCIs, seguindo a classificação do CID-10, selecionando os códigos referentes a essa patologia (CID 120 a CID 125) classificada por ano de ocorrência e sumarizada de acordo com a Região Administrativa de Saúde do Estado de São Paulo. Em seguida, como forma de caracterizar sua epidemiologia foram estabelecidas variáveis analisadas: faixa etária, cor, escolaridade e sexo. **RESULTADOS:** Foram registradas 154.606 mortes por DCI no período, com concentração dos óbitos na região de saúde de São Paulo, que apresentou 44.297 registros (28,65%), destaca-se também a região do Alto Tietê que apresentou 10.044 registros (6,50%). Na análise epidemiológica, têm-se maior mortalidade entre o sexo masculino que totaliza 90.949 (58,83%), quanto à faixa etária destaca-se indivíduos com 80 anos de idade ou mais, resultando em um total de 42.413 (27,43%). Quanto à cor, a parcela branca da população se apresenta majoritariamente entre os óbitos, com 109.078 (70,55%). Com relação à escolaridade, os dados indicam menor instrução dentre o quantitativo no período em questão, foram 43.143 mortes (27,91%) entre aqueles que possuíam apenas 4 a 7 anos de estudo. Por fim, quanto ao ano de ocorrência, tem-se média de 30.921 mortes no período e mediana de 30.663 óbitos, número referente ao ano de 2021, já os valores máximo e mínimo estão registrados nos anos de 2022 e 2020, possuindo registro de 34.089 e 27.507, respectivamente. **CONCLUSÃO:** A análise dos dados demonstra uma curva ascendente na mortalidade por doença coronariana isquêmica, com ápice nos dados epidemiológicos de 2022, além disso, a possibilidade de um impacto mordaz causado pela pandemia de COVID-19 pode ter mascarado os valores de 2020 e 2021, explicando o aumento de aproximadamente 11%. Por fim, ressalta-se a necessidade de apoio da rede de saúde de São Paulo à população idosa, que representou o maior percentil de mortalidade.

EP 332

ANÁLISE COMPARATIVA DO DESEFECHO ENTRE PACIENTES COM MINOCA E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TIPO I

AIRTON SALVIANO DE SOUSA JÚNIOR, PAOLA EMANUELA POGGIO SMANIO, BARBARA PORTO VALENTE, DERJULIE SIQUEIRA DE SOUSA, MILENA SANTOS BOMFIM SALVIANO, ÍKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO, CAMILA DALCOMUNI DOS SANTOS, RAFAEL VIEIRA FERNANDES, IGOR HENRIQUE SILVA LEITE, LUIZ AUGUSTO PEREIRA DE SÁ
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A entidade MINOCA (do inglês: myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries) vem sendo tema de diversos estudos desde que o termo foi usado pela primeira vez, em 2013. Trata-se de um infarto agudo do miocárdio (IAM), sem evidência de obstruções coronarianas epicárdicas >50%. Apesar de existir menor associação a fatores de risco cardiovasculares clássicos, ainda não está definido se os desfechos são similares ou de menor gravidade aos encontrados no IAM tipo I.

Objetivos: objetivo primário foi um desfecho composto de morte cardiovascular, IAM não fatal, acidente cerebrovascular (AVC) não fatal e re-hospitalização, avaliados nos grupos MINOCA e infarto tipo I. Os objetivos secundários foram taxa de re-hospitalização, IAM, AVC e morte intrahospitalares.

Grupo	Idade (anos)	Sexo (M/F)	Diabetes (%)	Hipertensão (%)	Dislipidemia (%)	Tabagismo (%)	Alcoolismo (%)	Doença renal crônica (%)	Doença hepática (%)	Doença autoimune (%)	Doença infecciosa (%)	Doença oncológica (%)	Doença neurológica (%)	Doença psiquiátrica (%)	Doença endócrina (%)	Doença hematológica (%)	Doença imunológica (%)	Doença genética (%)	Doença congênita (%)	Doença adquirida (%)	Doença idiopática (%)	Doença de origem desconhecida (%)
MINOCA	51,2	58,3	12,5	18,7	22,1	15,4	8,9	3,2	1,1	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
IAM TIPO I	58,7	62,1	15,8	22,3	28,5	18,9	12,4	5,6	2,3	1,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

Métodos: estudo observacional retrospectivo, caso controle aninhado, com análises multivariadas. Foram avaliados 2022 pacientes, no período entre 2018 e 2022. O teste qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre variáveis categóricas e, a regressão log-binomial, utilizada para estimar o risco relativo, identificando preditores significativos das variáveis de desfecho.

Resultados: pacientes com MINOCA eram significativamente mais jovens (30% x 5,2%), predominantemente do sexo masculino (57,5% x 31,5%), menos propensos a obesidade (17,5% x 72,3%), hipertensão (57,5% x 76,8%) e diabetes (20% x 43,2%). A taxa de reinternação foi menor em pacientes que tiveram MINOCA (10% x 19,7%, p = 0,045). Em relação ao desfecho composto, foi menor em pacientes com MINOCA (15% x 27,8%, p = 0,017).

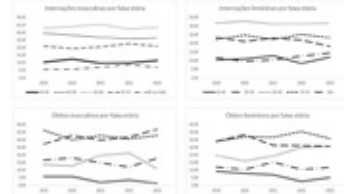
Conclusões: MINOCA está relacionada a menos reinternação, morte, AVC e IAM não fatais. Não houve diferença estatística entre IAM, AVC e morte intrahospitalares nos grupos estudados.

EP 334

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UMA REGIÃO NO LITORAL PAULISTA DE 2019 A 2023

ANA CAROLINA CORREIA CRUZ, LUANA SOUSA, MARCUS VINICIUS BRITO CALDAS, RAFAELA RIVERO BRACHINI BRAMBILLA CRISTOFOLINI, TARCILLA GOMES MOTA, LOURDES CONCEIÇÃO MARTINS, RICARDO TOSHIO ENOHI
UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - GUARUJÁ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pela morte dos cardiomiócitos devido a isquemia prolongada. No Brasil, o IAM continua sendo uma das principais causas de óbito e de internação, configurando altos custos em assistência médico-hospitalar. Em vista disso, o estudo tem como objetivo verificar a incidência de internação e óbitos por IAM em homens e mulheres na Baixada Santista. **Método:** Estudo transversal por análise descritiva de dados secundários coletados no DataSUS de pacientes internados ou que foram a óbito por IAM na Região Metropolitana da Baixada Santista entre 2019 e 2023. Coletou-se as variáveis: sexo, idade e cor/raça. Para comparar os anos foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis (KW) e para as porcentagens foi utilizado o teste de comparação entre duas porcentagens (CDP). O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Dentre as internações, 62,20% correspondem a pacientes do sexo masculino e 37,80% a pacientes do sexo feminino (CDP, p<0,05). Em relação às internações por faixa etária, em ambos os sexos, a maior incidência ocorreu entre 60 a 69 anos (KW, p<0,01) e houve um decréscimo na faixa etária de 50 a 59 anos, porém, nas demais, não houveram alterações significativas (KW, p<0,05). Sob análise de cor/raça, os homens brancos apresentaram maior incidência de óbitos em todos os anos. Ao passo que nas mulheres, houve predominância da cor branca até o ano de 2021, seguido da cor parda em 2022 e 2023 (KW, p<0,05). Outrossim, quanto aos óbitos, o grupo feminino teve maior número de casos (11,75%) quando comparado, em porcentagem, com o grupo masculino (9,94%), o que corrobora com a literatura. Tais dados podem ser justificado pelo maior risco de complicações pós-IAM nas mulheres, como o desenvolvimento de doença renal crônica e de acidente vascular cerebral, configurando um pior prognóstico. Ainda no sexo feminino, a faixa etária com mais casos de óbitos foi a de 60-69 anos de idade, sendo maior no ano de 2022 (35,53%) (KW, p<0,05), o que pode estar relacionado com algumas comorbidades que afetam as mulheres nesse período, como a pós-menopausa, após a queda do estrogênio, que possui um efeito protetor nas mulheres, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, desencadeando maior vulnerabilidade para desenvolver o infarto. **Conclusão:** Os achados destacam a importância de priorizar a promoção da saúde e a gestão dos fatores de risco entre as mulheres, sugerindo que ações de educação em saúde, promoção e prevenção sejam intensificadas para a redução da morbimortalidade cardiovascular.



AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA ANTES E APÓS TREINAMENTO EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

SARA MORAES DO PRADO, MATEUS PASCOAL MARIANI, BRUNO AMADO GAENSLY, MAURICIO DE NASSAU MACHADO, LILIA NIGRO MAIA

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

Introdução: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é um fenômeno de alto impacto na saúde pública, sendo uma das principais causas de morte nos países ocidentais. Em caso de PCR, realizar corretamente a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) mostrou-se fundamental para reduzir essa taxa de morbimortalidade. Diante disso, é recomendado que todos os estudantes das áreas da saúde recebam treinamento em Suporte Básico de Vida (SBV). Porém, o Brasil apresenta um cenário em que tais estudantes são incapazes de reconhecer uma PCR e de realizar uma RCP de qualidade. Portanto, este estudo teve o objetivo de avaliar os conhecimentos antes e depois do treinamento em RCP e averiguar se houve mudança significativa. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, transversal e quantitativo, que avaliou o conhecimento de 35 estudantes do curso de Fisioterapia, do primeiro ao quinto ano da graduação, sobre SBV, a partir de um questionário contendo 17 questões de múltipla escolha sobre o tema (imagem do questionário em anexo). Cada participante respondeu o questionário duas vezes, uma antes e outra após o treinamento teórico/prático em RCP. Os questionários respondidos foram analisados em relação à quantidade de acertos em cada questão, antes e após o treinamento, verificando se houve diferença significativa. **Resultados:** Houve diferença significativa na checagem de responsividade do paciente (questão 3), com 65,7% de acertos na primeira aplicação e 91,4% na segunda ($p<0,05$). Como abrir as vias aéreas de um paciente em PCR (questão 8) também obteve diferença significativa, com 74,3% de acerto na primeira resposta e 100% na segunda ($p<0,05$). A próxima questão relevante trata-se do tempo que se deve palpar o pulso da vítima (questão 12), com 57,1% de acertos na primeira resposta e 100% na segunda ($p<0,001$). A frequência de compressões torácicas (questão 15) mostrou maior número de acertos na segunda aplicação do questionário (97,1%) do que na primeira (62,9%) ($p<0,05$), assim como a quantidade de compressões por ciclo (questão 16) ($p<0,001$) e a quantidade de ventilações realizadas por ciclo (questão 17) ($p<0,001$). **Conclusões:** Mesmo entre estudantes da área da saúde, verificou-se lacunas em como proceder com uma RCP em aspectos vitais, como frequência de compressões e sua quantidade em cada ciclo, assim como o número de ventilações que devem ser feitas. O treinamento realizado mostrou-se eficiente na melhora desses aspectos e na realização de uma RCP de qualidade.



PRASUGREL OU TICAGRELOR VERSUS CLOPIDOGREL NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

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

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

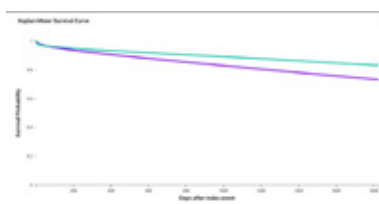
Introdução: A terapia antiplaquetária é fundamental no manejo da doença arterial coronariana (DAC), especialmente após a intervenção coronária percutânea (ICP). O clopidogrel há muito tempo é a base da terapia antiplaquetária dupla. No entanto, agentes mais novos, como prasugrel e ticagrelor, apresentam início de ação mais rápido e maior inibição plaquetária, o que pode se traduzir em melhores resultados.

Objetivo: Nossa hipótese é que prasugrel ou ticagrelor sejam superiores ao clopidogrel na redução da mortalidade cardiovascular em pacientes com DAC.

Métodos: Conduzimos um estudo de coorte retrospectivo usando o banco de dados da rede TriNetX, incluindo pacientes com DAC em terapia antiplaquetária dupla. Foram identificados um total de 1.420.165 pacientes em uso de clopidogrel e 197.783 em uso de prasugrel ou ticagrelor. Avaliamos o desfecho primário composto de mortalidade cardiovascular ao longo de um período de acompanhamento de 5 anos, usando a sobrevida livre de eventos como nossa principal medida de desfecho.

Resultados: Os dados de acompanhamento de 5 anos revelaram uma diferença significativa na sobrevida livre de eventos entre os grupos. Pacientes em uso de prasugrel ou ticagrelor tiveram uma taxa de sobrevida livre de eventos marcadamente maior de 83,156% quando comparado com 73,209% para aqueles em uso de clopidogrel. O teste de Log Rank mostrou um intervalo de confiança de 1,544 a 1,592 com um valor p altamente significativo de $<0,0001$.

Discussão: Os dados sugerem um claro benefício do prasugrel ou ticagrelor sobre o clopidogrel para a sobrevida livre de eventos em pacientes com DAC. Isso pode ser atribuído aos efeitos antiplaquetários mais potentes desses medicamentos, levando à redução de eventos trombóticos. Dado o tamanho substancial da amostra e a robustez dos dados, os achados



defendem uma mudança de paradigma na escolha de agentes antiplaquetários mais potentes na prática clínica.

Conclusão: Nossa análise apoia a hipótese de que prasugrel ou ticagrelor estão associados a uma mortalidade cardiovascular significativamente menor em comparação com o clopidogrel em pacientes com doença arterial coronariana.

IMPACTO DO TEMPO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO E DA PARADA CARDÍACA NA MORTALIDADE EM PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST

GABRIEL KANHOUCHE, FELIPE M. T. BEZERRA, JOSE CARLOS NICOLAU, MAURICIO F. S. MARCHI, LUIZ SÉRGIO CARVALHO, TALIA FALCÃO DALÇOQUIO, BRUNNA PILLEGI, REMO FURTADO, ALEXANDRE ABIZAID, HENRIQUE B. RIBEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O choque cardiogênico (CC) e a parada cardíaca (PCR) são complicações sérias em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST), mas não está claro se o momento dessas complicações afeta a mortalidade.

MÉTODOS: Foi realizado uma análise retrospectiva de pacientes consecutivos com IAMCSST tratados de 2004 a 2017. Os pacientes foram divididos em quatro grupos com base na ocorrência de CC ou PCR (CC-PCR-, PCR+, CC+ e PCR+CC+). A análise de regressão de cox ajustada foi utilizada para identificar o impacto do CC e da PCR na mortalidade em longo prazo, bem como análise de B-splines para estimar o risco variável no tempo para morte por todas as causas. O momento de sua ocorrência foi avaliado de acordo com o cateterismo cardíaco inicial como pré, durante ou pós-procedimento.

RESULTADOS: Foi incluído 1.603 pacientes com IAMCSST e acompanhados por uma mediana de 3,6 anos. PCR e CC ocorreram em 12,2% e 15,9% dos pacientes. Usando modelos paramétricos flexíveis com B-splines, o aumento da mortalidade entre os grupos foi restrito aos primeiros 10 meses após o IAMCSST. No entanto, a análise de referência para a mortalidade cumulativa de longo prazo após os primeiros 10 meses mostrou que CC+, PCR+ e CC+PCR+ não estavam mais relacionados com maiores taxas de mortalidade (log-rank: $p=0,7$). A maioria dos pacientes com CC+ e PCR+ ocorreu no pré-cateterismo (38,5 e 59,0% dos pacientes, respectivamente; $p<0,001$). O CC+ aumentou a taxa de mortalidade geral independentemente do momento da ocorrência, embora o CC pós cateterismo cardíaco tenha apresentado desfechos clínicos ainda piores (HR:3,55; IC95%:2,24-5,63, $p<0,001$). Ao contrário, o PCR+ durante o procedimento não se associou com mortalidade geral ($p<0,183$). Enquanto, tanto a PCR pré quanto a pós-cateterismo cardíaco aumentaram a mortalidade geral durante o seguimento.

CONCLUSÕES: Pacientes com CC+ e/ou PCR+ complicando o IAMCSST foram associados a um aumento de mortalidade aguda e tardia, principalmente nos primeiros 10 meses. Enquanto a ocorrência de CC+ em qualquer período de tempo impactou os desfechos clínicos, apenas a PCR pré e pós cateterismo cardíaco aumentaram as taxas de mortalidade geral.

ULTRASSOM POINT-OF-CARE NA PARADA CARDIOPULMONAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DIEGO FELIPE FERRÃO PEREIRA DE ANDRADE BARROS, PATRIOTA, ACLS, OLIVEIRA, C C D, CHAVES, A V F, SILVA, C M M, AMORIM, R A L, LIMA, D S B, GONÇALVES, T S L

HOSPITAL AGAMENOM MAGALHÃES - RECIFE - PE - BR

Introdução: Apesar das melhorias significativas na reanimação cardiopulmonar (RCP), a parada cardíaca súbita permanece uma das principais causas de mortalidade. Atualmente, o ultrassom é uma ferramenta amplamente disponível que pode ser empregada para avaliar o movimento da parede cardíaca durante a parada cardiorrespiratória (PCR), contribuindo assim para a determinação do prognóstico do paciente durante a RCP. Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura sobre as evidências existentes da ultrassonografia no local de atendimento (POCUS) em PCR. **Objetivo:** Revisar sistematicamente e sintetizar a literatura publicada sobre os benefícios do POCUS na PCR. **Métodos:** Este estudo segue as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses). A pesquisa bibliográfica abrangeu três grandes bases de dados (PubMed, EBSCOHOST e ScienceDirect) e foi conduzida para artigos publicados entre 2018 e 2024. A busca sistemática nessas bases de dados foi realizada até 03/03/2024. **Resultados:** A pesquisa inicial identificou 120 artigos, distribuídos da seguinte forma: EBSCOHOST: 36; SCIENCE DIRECT: 15 e PubMed: 69. Após a remoção de 74 artigos duplicados, restaram 46 artigos selecionados. Após uma seleção mais rigorosa, seis artigos foram incluídos na revisão, totalizando 356 pacientes. Os artigos incluídos demonstraram que o POCUS foi utilizado para identificar a causa da PCR e avaliar o retorno da circulação espontânea, o que contribuiu para aumentar a sobrevida do paciente quando identificado precocemente. No entanto, dois estudos sugerem que o POCUS pode prolongar as pausas na RCP. Todos os estudos destacaram a dependência do treinamento e da experiência do operador. Em um relato, os paramédicos foram treinados em um curso de quatro horas, que incluiu palestras didáticas e instruções práticas sobre o uso do POCUS, tornando-os aptos para realizar o exame. **Conclusão:** O POCUS demonstra potencial para ser uma ferramenta importante na PCR, podendo potencialmente reduzir os custos dos cuidados de saúde. Concluímos que o POCUS é uma ferramenta poderosa para avaliar causas reversíveis de parada cardíaca, mas seu uso deve ser protocolado e eficiente para evitar danos adicionais.

EP 339

ANÁLISE DESCRITIVA DOS ÍNDICES DE MORBIMORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA BAHIA ENTRE 2018 E 2023

MARIANA DUARTE, JOÃO PEDRO GOMES DA CONCEIÇÃO OLIVA, EULA PAULA DOS SANTOS, JOÃO GABRIEL BATISTA SIMON VIANA, ELIS NATIELLE OLIVEIRA MORAES, WESLEY DE JESUS BATISTA

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDOMPEDRO - SALVADOR - BAHIA - BRASIL, UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) advém de uma obstrução arterial por um embolo, comumente, formado a partir de uma aterosclerose. A região de miocárdio irrigada pelo vaso obstruído sofre isquemia, decorrente da falta de oxigênio tecidual, podendo levar a uma necrose. Diante disso, torna-se imperioso analisar o custo econômico, a disposição espacial e o perfil epidemiológico das internações hospitalares por infarto agudo do miocárdio na Bahia.

METODOLOGIA: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo apoiado em dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na categoria morbidade pela Classificação Internacional de Doenças 10 (CID-10), no período de dezembro 2018/dezembro 2023, tendo a tabulação dos dados realizada com auxílio do software Microsoft Office Excel. A observação descritiva foi realizada nas 28 Regiões de Saúde (CIR) da Bahia pelo número de internações, valor total gasto, número de óbitos e taxa de mortalidade computados por faixa etária, sexo e cor/raça.

RESULTADO: No período analisado, foram notificadas 45.479 internações e 4.534 óbitos, cujo gasto total foi de 147.467.488,52 reais. Desses dados, 27.032 (59,44%) internações e 2.418 (53,33%) óbitos correspondem a pessoas do sexo masculino e, 18.447 (40,56%), 2.116 (46,67%), respectivamente, ao sexo feminino. Destaca-se o número de internações e óbitos entre pardos, 30.740 (67,59%) e 3.037 (66,98%), na devida ordem, e entre pessoas as quais a cor/raça não foram computadas, 8.720 (19,17%) internações e 1.016 (22,41%). A faixa etária entre 60 e 79 anos foi a mais afetada por IAM totalizando 23.494 (51,66%) internações e 2.475 (54,59%) óbitos. A taxa de mortalidade total na Bahia, no recorte temporal, por IAM, é de 9,97 óbitos por 100.000 habitantes, sendo que as Regiões de Saúde de Camaçari (21,91), Ribeira do Pombal (17,29) e Itabuna (17,11) possuem os valores mais altos.

CONCLUSÃO: Os óbitos e as internações por Infarto Agudo do Miocárdio representam grave problema de saúde pública na Bahia. O recorte temporal sugere uma relação entre fatores sociodemográficos e de gênero com o prognóstico dessa condição. Portanto, faz-se necessário delinear ações que visem o acompanhamento e conhecimento do maioritário grupo de risco: homens maiores de 60 anos. Outrossim, medidas de incentivo a adoção de práticas saudáveis, evitando, assim, obesidade, aterosclerose, hipertensão e diabetes, são de grande valia na prevenção desse evento isquêmico cardíaco, responsável por diversos casos de morte súbita todos os anos.

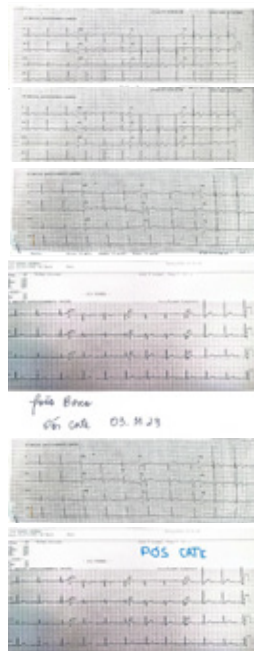
EP 341

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA INDUZIDA POR QUIMIOTERÁPICO: DESCRIÇÃO DE CASO DE VASOESPASMO INDUZIDO POR 5-FLUORACIL

BRUNA DE SOUZA GAMEIRO JORGE DA SILVA, KAREN ISABELLE PONTES DURAN BOTTARO, CLEICE MILENE STRADA, VANESSA BERNARDO NUNES LEPRE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP - CAMPO GRANDE - MATO GROSSO DO SUL - BRASIL

Introdução: A cardiotoxicidade representa um efeito colateral incomum, mas grave, do tratamento com 5FU¹, sendo essa uma quimioterapia antimetabólito usada para uma variedade de tumores sólidos e é o segundo quimioterápico mais comum associado à cardiotoxicidade depois das antraciclinas². O 5FU apresenta potencial para causar um amplo espectro de cardiotoxicidade, desde alterações electrocardiográficas assintomáticas até cardiomiopatia e subsequente insuficiência cardíaca.² **Objetivo:** Descrever uma complicação clínica relacionada ao tratamento com quimioterápicos no contexto de cardiotoxicidade. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com caráter descritivo, observacional e analítico por meio de um relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 62 anos, previamente hipertenso e com diagnóstico de neoplasia de intestino, sem outros fatores de risco relacionados a doença arterial coronariana, apresentou dor torácica tipo B, associado a sudorese fria e vômitos, com duração de 20 minutos e remissão após analgesia comum, sintomas estes que iniciaram uma hora após o término da segunda dose de quimioterápico para neoplasia de intestino. Paciente apresentou recrudescência do quadro, procurou atendimento, onde o eletrocardiograma (ECG) apresentava onda Plus Minus na parede anterior e após realização de ECG seriado com laudo de padrões de normalidade, identificado alteração dinâmica. Prosseguiu-se investigação diagnóstica com cineangiocoronariografia apresentando ausência de lesões obstrutivas coronarianas. A proposta terapêutica para o caso é o esquema FOLFOX (5-FU, leucovorina e oxaliplatina) e as alterações do ECG corroboram para hipótese diagnóstica de angina de Prinzmetal ou vasoespástica ocorrida após infusão do quimioterápico e o tratamento para o caso seguiu-se de terapia antianginosa otimizada e tempo de infusão mais prolongado do quimioterápico, não havendo outros episódios de dor torácica.



EP 340

AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DOS DESFECHOS DE ÓBITO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS APÓS O TRANSPLANTE RENAL

SARA PERES DE AGUIAR, DÉBORA DIAS DE LUCENA, ANDRÉ KIYOSHI MIYAHARA, RAFAELA FRANCISQUETTI BARNES, ALEXANDRE VIZZUSO DE OLIVEIRA, ÉRIKA BEVILAQUA RANGEL

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

Introdução: Receptores de transplante renal (RTR) com diagnóstico de diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) têm maior chance de morte por eventos cardiovasculares (CVs).

Objetivo: Verificar a correlação entre o desenvolvimento DMPT e a ocorrência de doenças cardiovasculares (DCVs) nos RTR e os impactos nas sobrevidas do paciente e do enxerto renal.

Metodologia: Análise retrospectiva de 450 RTR submetidos a transplante renal no período de 1º de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2011 no Hospital do Rim-SP (HRim) e avaliados até dezembro de 2019. Realizados t-test e qui-quadrado para determinar os fatores de risco para desenvolvimento de DMPT e óbito por CV (p<0,05 significante).

Resultados: Na população estudada, 60% eram homens, 49,6% eram brancos e a média de idade foi 42±12,1 anos. Dentre todos os RTR, 61 (13,5%) desenvolveram DMPT. Em comparação aos pacientes sem DMPT, os pacientes com DMPT apresentaram mais frequentemente óbito por DCVs (6,8% vs 1,5%, p=0,011), sendo que não houve diferença entre os grupos quanto à ocorrência de eventos CVs (15,3% vs 8,7%, p=0,11) e perda do enxerto renal (18,6% vs 14,1%, p=0,35). Nos pacientes com DMPT a média do colesterol total foi maior no terceiro ano pós-transplante (190,5±57,7 vs 187,1±43,5 mg/dl, p=0,024). **Conclusão:** RTR com diagnóstico de DMPT evoluem a óbito por DCV mais frequentemente quando comparados aos pacientes que não desenvolvem DMPT, além de apresentarem valores mais elevados de colesterol.

EP 342

CAUSAS DE ATENDIMENTO CARDIOVASCULAR NA EMERGÊNCIA EM MAIS DE 1.600.000 PACIENTES: UMA COMPARAÇÃO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UMA REDE PRIVADA BRASILEIRA

MILENA D. V. DE LACERDA, PEDRO G. M. B. SILVA, HAMILTON R. JUNIOR, KAREN T. DIAS, LUAN V. A. CORREIA, MARIA C. X. DE OLIVEIRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, AMIL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: Dados de emergência são essenciais para planejar recursos em hospitais, mas são limitados na América Latina, especialmente na prática privada. A pandemia de COVID-19 mudou a epidemiologia global. No Brasil, o primeiro caso, em fevereiro de 2020, alterou o sistema de saúde e uma análise pré e pós-pandêmica é crucial para entender o perfil dos pacientes que procuram serviços de emergência privados por demandas cardiovasculares bem como as mudanças relacionadas com a pandemia.

MÉTODOS: Realizamos um estudo retrospectivo com registros médicos de 12 hospitais privados brasileiros. Coletamos dados ao longo de 212 semanas epidemiológicas, sendo 106 antes e 106 após o primeiro caso de COVID-19 no Brasil (26 de fevereiro de 2020). Incluímos pacientes com mais de 14 anos que procuraram atendimento de emergência nesse período, categorizando-os em cem códigos CID e comparando as frequências com testes qui-quadrado (p < 0,05). Além das causas principais de atendimento no geral, selecionamos as 3 principais causas de atendimento cardiovascular.

RESULTADOS: Um total de 1.660.031 atendimentos ocorreram durante o período analisado. Observamos uma diminuição de 5,2% no uso dos departamentos de emergência durante o período da pandemia (p < 0,01). Os três principais CID pré-COVID-19 (145.627 pacientes) não estavam diretamente relacionados entre si e incluíam gastroenterite, lombalgia e dor pélvica abdominal. Por outro lado, durante o período de COVID-19 (282.226 pacientes), os três principais CID estavam diretamente relacionados às infecções por coronavírus e incluíam: 1) COVID-19, vírus não identificado; 2) COVID-19, vírus identificado; e 3) infecção por coronavírus, local não especificado. Dentre as principais causas de atendimento cardiovascular (tabela 1), dor torácica representou a causa mais comum e totalizou 2,16% dos atendimentos pré e 1,92% dos atendimentos pós início da pandemia (p < 0,01).

CONCLUSÃO: Houve uma mudança significativa nas principais causas de atendimento em emergência pré e durante a pandemia, em serviços de urgência de hospitais privados. As demandas cardiovasculares foram semelhantes nas duas fases de análise, entretanto, houve redução no atendimento de causas cardiovasculares durante a pandemia. Os resultados deste estudo poderão melhorar ajudar a direcionar prioridades na gestão das emergências do Brasil tanto em condições estáveis como em situações de mudanças epidemiológicas.

EP 343

ESPASMO CORONARIANO EM PACIENTE SUBMETIDA AO 5-FU: RELATO DE CASO E CONDUTA

GABRIELLA DE A. M. GOMES S., FRANCIELY BUENO WIGINESK, LACY COELHO BARBOSA PUNSKY, MARIO J. BATTISTELLA JR., ENZO PELLIZZARO, LUCAS TESTONI, FABRIZIO M. A., PEDRO HENRIQUE T. M., EDUARDO R. CIPRIANI, JOÃO P. P. CARNEIRO

UNINTA - CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - SOBRAL - CE - BRASIL, UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB - BLUMENAU - SC - BRASIL

INTRODUÇÃO: Distúrbios cardiovasculares surgem como principais fatores de morbimortalidade em pacientes oncológicos. O vasoespasm coronariano é frequentemente relatado, podendo anteceder episódios de isquemia miocárdica ou infarto do miocárdio. Nesse contexto, existem quimioterapias (QT) conhecidas por sua cardiotoxicidade (CTx), destacando-se o 5-fluorouracil (5-FU) e seu pró-fármaco oral, a capecitabina, utilizados na terapêutica de carcinomas como trato gastrointestinal e mamário. A incidência de CTx associada ao 5-FU é de 0,6% a 19% dos pacientes. Alterações nas ondas ST-T são observadas em 65% dos casos e enzimas cardíacas elevadas apenas em 7%. A CTx sintomática é motivo de maior vigilância clínica e de tratamento individualizado, sendo o acompanhamento do cardio-oncologista fundamental. RELATO DE CASO: Paciente sexo feminino, 56 anos, hipertensa prévia, com diagnóstico de adenocarcinoma gástrico em setembro de 2023. Na abordagem inicial, foi prescrita QT, sob esquema FLOT, sendo o 5-FU uma das medicações utilizadas. No primeiro dia de infusão apresenta dor torácica típica, sendo encaminhada ao pronto-socorro. Na admissão o eletrocardiograma (ECG) apresentava infarto agudo do miocárdio com supra de ST da parede anterior e cateterismo cardíaco sem obstruções coronarianas. Após estabilização, houve a suspensão do 5-FU e direcionada a avaliação da cardio-oncologia. Durante seguimento, ECG: taquicardia sinusal e ecocardiograma transtorácico: fração de ejeção de 74% e disfunção diastólica tipo I. Para o manejo inicial do vasoespasm, foi optada pela introdução de Anlodipino. Paciente segue em acompanhamento multidisciplinar, assintomática. DISCUSSÃO: A CTx por fluoropirimidinas, embora não tão clara, é atribuída a mecanismos como vasoconstricção, toxicidade miocárdica direta, disfunção endotelial e estado pró coagulante. Os fatores de risco são: idade avançada, hipertensão e dislipidemia. Assim, destaca-se a importância da cessação temporária ou definitiva do regime quimioterápico e da realização de terapia sintomática com agentes antianginosos diante da manifestação de CTx aguda. Ademais, pondera-se o risco associado à recorrência de sintomas cardíacos na eventual readministração de 5-FU. CONCLUSÃO: A CTx demanda vigilância, por seu papel imprevisível e potencialmente grave. Uma estratificação de risco para doença arterial coronariana nesses pacientes pode ser necessária, sendo o seguimento multidisciplinar, entre cardio-oncologistas e oncologistas, essencial.

EP 345

MULHERES E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM NOVO PERFIL

TALLES LEVI PEREIRA NOGUEIRA, MICHELE NASCIMENTO ASSAD, GLÁUBER ARTHUR VIEIRA DOS SANTOS, JOÃO CLEITON MARTINS RODRIGUES, WILLIAM WALLACE CORDEIRO DOS SANTOS, FERNANDO MAIA COUTINHO, ANDREIA DI PAULA COSTA MELO, MARIA KLARA OTAKE HAMOY, JOÃO MARIA SILVA RODRIGUES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte e nos últimos anos, a análise de que as mulheres tinham maior proteção natural ao IAM foi contrabalanceada pela descoberta de novos fatores de riscos específicos ao sexo feminino, o que ajuda a explicar as mudanças no perfil do infarto em mulheres na última década. O estudo atual tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de mulheres internadas em caráter de urgência no Brasil na última década. MÉTODOS: Trata-se de um estudo ecológico descritivo, usando dados do Sistema de Informações Hospitalares, SIS-SUS disponíveis na plataforma DATASUS. Foi utilizado dados de internações de pacientes femininas em urgência por IAM no Brasil entre 2014 a 2023. RESULTADOS: Foram processadas 422.248 internações, 48,20% desse total na região Sudeste, enquanto a região Norte, com menos internações, teve 14.910. Todas as regiões tiveram tendência de aumento de internações, sendo o Centro-Oeste e o Norte com os maiores aumentos percentuais em relação a 2014 (200,2% e 138,9%, respectivamente). Em mulheres adultas, a faixa etária de 20-29 anos teve o maior aumento percentual de internações em relação a 2014, sendo de 114,3%, seguido de 60 a 69 anos, com aumento de 91,9%, enquanto o menor foi entre 30-39 anos (48%). A taxa de mortalidade total foi de 12,6%. A maior mortalidade foi no Nordeste (14,34%) e a menor no Centro-Oeste (10,79%). Em todas as idades, ocorreu uma tendência de redução da mortalidade, especialmente no último triênio, com exceção da faixa etária abaixo de 1 ano, que subiu de 5% em 2014 para 6,96% em 2023. A média de mortalidade por IAM precoce (abaixo de 49 anos) é de 6,32%. Entre mulheres adultas abaixo de 49 anos, a mortalidade foi maior entre 20-29 anos (8,75%) e menor entre 40-49 anos (5,66%). Acima de 50 anos a média foi de 14,97%, sendo que com 80 anos ou mais, a mortalidade média é cerca de 25%. CONCLUSÃO: No período ocorreu um aumento de internações em todo o Brasil, mas a taxa de mortalidade teve redução, podendo indicar a evolução de terapias no período, porém, o número de internação de mulheres mais jovens aumentou, com uma mortalidade alta no início da idade adulta, o que pode ser explicado por fatores de risco específicos do sexo feminino. Este perfil de idade incomum implica na necessidade de mais atenção para o infarto em mulheres, tanto em prevenção como condutas, devendo-se considerar fatores socioculturais e regionais para a tomada de decisões.

EP 344

SÍNDROME DE TAKOTSUBO ASSOCIADO A VASOESPASMO CORONARIANO DIFUSO EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA TORÁCICA

PEDRO GUIMARÃES SILVA, CASSIA SOUZA FARIAS DO VALE, ALEXANDRE MATOS SOEIRO

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A síndrome de Takotsubo é relacionada à hiperatividade simpática e toxicidade catecolaminérgica, porém os mecanismos pelos quais o dano miocárdico se estabelece ainda não são completamente elucidados. O caso em questão retrata o surgimento da balonização apical típica do Takotsubo após evento estressor (cirurgia torácica) decorrente de vasoespasm coronariano epicárdico difuso.

RELATO DE CASO: Homem, 67 anos, hipertenso, interna em hospital terciário para tratamento e investigação de derrame pleural de repetição em 16/10/23 de etiologia neoplásica (adenocarcinoma mucossecrretor metastático). Realizada pleurodese e pleuroscopia esquerda em 18/10/23, sem intercorrências imediatas. Em 20/10/23, paciente evoluiu com piora clínica e choque cardiogênico, piora de função renal, e direcionamento para UTI. Flagrada disfunção ventricular nova, fração de ejeção (FE) de 28% apresentando morfologia ventricular típica da Síndrome de Takotsubo (balonização e acinesia médio-apical com hipercinesia da porção basal). Eletrocardiograma sem supradesnivelamento de segmento ST, mas com alterações de repolarização difusas. Troponina de 2,16ng/ml (LSN:0,16ng/ml). A cineangiogramiografia, a qual demonstrou importante vasoespasm difuso de todos os territórios coronarianos, somente revertidos após infusão intravascular de mononitrato de isossorbida, e ausência de lesões obstrutivas. Ventriculografia confirmando acinesia antero-apical e acinesia basal. Progrediu com necessidade de maior suporte hemodinâmico e ventilatório, seguindo-se intubação orotraqueal, passagem de balão intra-aórtico, e doses crescentes de noradrenalina, dobutamina e vasopressina endovenosas. Durante intubação em UTI, evoluiu com infecção de corrente sanguínea associados aos dispositivos, com necessidade de antibioticoterapia de amplo espectro e terapia de substituição renal contínua. Posteriormente, evoluiu com piora da instabilidade, culminando em refratariedade clínica e óbito apesar das medidas instituídas.



DISCUSSÃO: A relevância do caso em questão centra-se em ilustrar um elemento raro, porém relevante do mecanismo relacionado ao dano miocárdico da Síndrome de Takotsubo. A presença de miocardiopatia por estresse no pós operatório de grandes cirurgias oncológicas, apesar de bem estabelecida, não possuía descrições de quadros relacionados a vasoespasm difusos nesse cenário.

CONCLUSÃO: Este ainda se trata de um mecanismo pouco compreendido da, porém relevante para o manejo do quadro em questão, especialmente no tocante à implementação de terapêuticas visando a sua reversão.

19 - TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM CARDIOLOGIA

EP 346

AVALIAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE TELEINTERCONSULTAS COM CARDIOLOGISTA PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA, BEATRIZ DE FARIA LEÃO, TATIANE APARECIDA FERNADES LIMA, SHEILLA DE OLIVEIRA FARIA, FABIANE RAQUEL MOTTER, STEPHAN SPERLING, SABRINA DALBOSCO GADENZ

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial (HA) é considerada um problema de saúde pública não só no Brasil como no mundo, apresentando elevada prevalência nas taxas de morbimortalidade. Dentre as teinterconsultas (TI) realizadas pelo cardiologista em nosso projeto, a HA foi a principal condição clínica solicitada.

OBJETIVO: Analisar as características e os motivos da alta demanda das solicitações de TI para HA no Nordeste do Brasil, visto ser um diagnóstico que faz parte do rol de patologias atendidas pela atenção primária.

MÉTODOS: Estudo descritivo de pacientes da Atenção Primária em Saúde (APS) dos municípios contemplados pelo Projeto TeleNordeste, com diagnóstico de HA referenciados e agendados ao cardiologista através de TI, realizadas entre o período de julho de 2022 a janeiro de 2024. Realizou-se uma análise descritiva das características dos pacientes atendidos nas TI para HAS, bem como dos motivos e dos diagnósticos realizados durante as TI.

RESULTADOS: Foram atendidos 163 pacientes, com idade média de 57 (±16) anos, 64,2% do sexo feminino. A pressão arterial (PA) sistólica média era 152,6 (±29,1) mmHg e PA diastólica 90,4 (±15,3) mmHg. O principal motivo foi a necessidade de apoio no manejo medicamentoso em 117 (71,8%) pacientes enquanto que 46 (28,2%) pacientes precisavam de apoio diagnóstico. Desses 28% foram considerados com tratamento adequado, mas sem controle da PA, supondo um diagnóstico de hipertensão resistente e ou secundária. Após a TI verificou que 57% eram hipertensos não tratados, 10,4% resistentes verdadeiros não controlados e 8,6% com hipertensão secundária em investigação. Em relação ao tratamento farmacológico, 19% dos pacientes estavam sem pelo uma medicação considerada de 1ª linha para o tratamento, 17% sem adesão medicamentosa evidenciada na TI e 100% dos médicos não se sentiam capazes de fazer a desprescrição de anti-hipertensivo não adequado.

CONCLUSÃO: Os resultados destacam a importância da telemedicina na melhoria do manejo da hipertensão arterial na APS, fornecendo suporte e disseminação de conhecimento aos profissionais de saúde. A alta demanda de TI para Hipertensão Arterial parece estar associada à falta de preparo dos médicos da APS, evidenciada pela não conformidade com diretrizes clínicas, falta de conhecimento sobre medicamentos de primeira linha e falhas na abordagem da adesão ao tratamento, comprometendo o controle adequado da pressão arterial.

FATORES ASSOCIADOS AO CONTROLE INADEQUADO DE PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS VIA TELEINTERCONSULTAS: ESTUDO TRANSVERSAL.

ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA, FERNANDO MOREIRA GONÇALVES, TATIANE APARECIDA FERNADES LIMA, SHEILLA DE OLIVEIRA FARIA, FABIANE RAQUEL MOTTER, STEPHAN SPERLING, SABRINA DALBOSCO GADENZ

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O controle inadequado da pressão arterial (PA) em pacientes com Hipertensão Arterial (HA) está associado a complicações cardiovasculares que impactam a qualidade de vida e os custos relacionados à saúde. Estima-se que dois terços dos hipertensos acompanhados na atenção primária de saúde (APS) não possuem PA controlada. Identificar os fatores que influenciam o controle inadequado da PA em pacientes atendidos em teleinterconsultas (TI), realizadas entre o cardiologista e a equipe da APS, pode contribuir para elaboração de estratégias que melhorem o controle desta condição em áreas onde o acesso aos serviços especializados ainda é limitado.

OBJETIVO: Investigar fatores associados ao controle inadequado da pressão arterial em pacientes atendidos via teleinterconsultas, na APS de municípios da região Nordeste do Brasil.

MÉTODOS: Estudo transversal com pacientes atendidos em TI na linha de cuidado da HAS entre julho de 2022 e janeiro de 2024. Considerou-se controle inadequado de PA, valores acima dos limites recomendados segundo a estratificação de risco cardiovascular calculada. Realizou-se uma análise descritiva dos dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes. Utilizou-se regressão logística multivariada para verificar associação dos dados investigados com o desfecho (significância de 5%).

RESULTADOS: Dos 163 pacientes, a maioria era do sexo feminino (64,2%) e possuía idade inferior a 70 anos (75,9%). No momento da TI, 74,0% dos pacientes tinham PA inadequada, com média de 163,9 (±24,7) mmHg para PA sistólica e 95,0 (±14,6) mmHg para PA diastólica. Após ajuste, menor idade ($p=0,019$), ausência de acidente vascular encefálico prévio ($p=0,004$), não adesão ao tratamento farmacológico ($p=0,038$) e risco cardiovascular global alto ($\geq 20\%$) ($p=0,001$) associaram-se ao controle inadequado de PA.

CONCLUSÃO: Sabemos que o controle pressórico deve ser analisado por uma abordagem sob múltiplas perspectivas, no entanto toda tentativa de trazer melhorias para uma condição de alta dominância e baixo domínio é valiosa. Menor idade, ausência de histórico de acidente vascular encefálico, não adesão ao tratamento farmacológico e um alto risco cardiovascular estiveram associados ao controle inadequado da PA. Estes resultados ressaltam a importância da TI como uma oportunidade para desenvolver estratégias de ações integrais que visem melhorar a adesão ao tratamento seja medicamentoso quanto mudança do estilo de vida e fornecer educação aos pacientes quanto ao risco cardiovascular.

CORRELAÇÃO DA ECOCARDIOGRAFIA POCUS GUIADA POR TELEMEDICINA E DADOS IN SITU: ESTUDO PILOTO EM UMA ÁREA REMOTA NO BRASIL

JULIANE ROMPKOSKI, TARSO A. D. ACCORSI, BRUNA DAYANNE REGES AMARAL, CHRISTIAN BARBOSA DE FREITAS, FLAVIO TOCCI MOREIRA, KAREN FRANCINE KÖHLER, KARINE DE AMICIS LIMA, RENATA A. MORBECK, CARLOS H. S. PEDROTTI

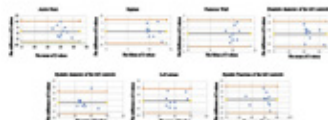
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de mortalidade em nosso país. No entanto, uma parte significativa da população brasileira ainda enfrenta desafios para ter acesso aos cuidados especializados e realizar exames complementares, especialmente em áreas remotas. Atualmente, a transmissão de dados e a avaliação especializada remota são possíveis, mas realização de um exame de ecocardiograma ainda depende de um profissional treinado no local.

MÉTODOS: Este estudo piloto teve como objetivo avaliar a viabilidade da realização de um exame de ecocardiografia por ultrassom à beira do leito (POCUS) realizado por um médico generalista e guiado por um médico ecocardiografista a distância. Dez pacientes da região Norte participaram do estudo, que faziam parte do programa de assistência médica especializada por meio do programa de desenvolvimento de sistema de saúde por telemedicina (PROAD, na sigla em português) do Ministério da Saúde. Os exames foram realizados usando o ultrassom Philips Lumify™ e a plataforma de Facetime para transmissão. Os pacientes incluídos tinham exames ecocardiográficos oficiais recentes. Como parte do exame POCUS, foram obtidas sete janelas ecocardiográficas (paraesternal eixo longo, paraesternal eixo curto, apical quatro câmaras, apical cinco câmaras, apical duas câmaras, subcostal e supraesternal). O exame incluiu medidas lineares das câmaras cardíacas e a análise das válvulas foi realizada usando fluxo colorido. Os exames foram realizados por um médico generalista que passou por um breve treinamento.

ANÁLISE ESTATÍSTICA/RESULTADOS: A média de idade dos pacientes foi de 58,6 ± 8 anos, sendo que 50% eram do sexo feminino. As análises revelaram que todas as visões cardíacas propostas foram obtidas e o tempo médio da realização do exame foi de 23,1 minutos. Apesar de algumas dificuldades técnicas, os resultados obtidos mostraram concordância com os exames locais. No entanto, foram observadas algumas discrepâncias nas medidas lineares, atribuídas à inexperiência dos médicos.

CONCLUSÃO: Este estudo destaca o potencial da tele-ecocardiografia na triagem de doenças cardiovasculares em regiões remotas, especialmente para avaliação da função ventricular e doenças valvulares. No entanto, são necessários mais estudos para avaliar seu papel nessa população e superar desafios técnicos e de padronização.



APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DA MIOCARDITE

MATHEUS SANTOS SAMARITANO PEREIRA

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

Introdução: A miocardite é uma inflamação do músculo cardíaco que pode ter diversas origens, como infecções, doenças autoimunes, medicamentos ou toxinas. Os sintomas podem variar desde dor no peito, falta de ar, palpitações, até insuficiência cardíaca ou morte súbita. O diagnóstico da miocardite é um desafio, pois não existe um exame específico e definitivo que possa confirmar a presença e a causa da inflamação. A inteligência artificial (IA) tem sido aplicada em diversas áreas da medicina, como diagnóstico, prognóstico, tratamento, prevenção e pesquisa, com o objetivo de melhorar a qualidade, a eficiência e a acessibilidade dos serviços de saúde. A IA pode oferecer vantagens como rapidez, precisão, consistência, acessibilidade e redução de custos, além de possibilitar a análise de grandes volumes de dados e a descoberta de novos conhecimentos.

Métodos: Realizamos uma revisão sistemática da literatura, buscando nas bases de dados PubMed e Scopus, Web, usando os termos relacionados à IA, miocardite, diagnóstico e cardiologia. Selecionamos os artigos publicados, que abordassem o uso da IA no diagnóstico da miocardite, em qualquer modalidade de imagem ou teste laboratorial. Avaliamos a qualidade metodológica dos estudos usando a escala QUADAS-2.

Resultados: Foram analisados 45 artigos, que utilizaram a IA para analisar imagens de ressonância magnética cardíaca (RM) e ecocardiograma (ECO). As técnicas de IA mais empregadas foram o machine learning (ML), o deep learning (DL) e as redes neurais (RN). Os objetivos dos estudos foram a detecção, a classificação, a segmentação, a quantificação e a previsão da miocardite e de suas complicações. A IA apresentou uma alta acurácia no diagnóstico da miocardite, superando ou igualando os métodos convencionais, baseados na interpretação humana ou em critérios pré-definidos. A qualidade metodológica dos estudos foi moderada a alta, segundo a escala QUADAS-2, sendo os principais pontos fracos a falta de cegamento dos avaliadores, a seleção dos casos e controles e a representatividade da população estudada.

Conclusão: A IA é uma ferramenta promissora para o diagnóstico da miocardite, podendo auxiliar os médicos na interpretação dos dados, na identificação de padrões, na diferenciação de causas e na avaliação de prognóstico. A IA pode contribuir para um diagnóstico mais rápido, preciso e seguro da miocardite, melhorando o atendimento e os desfechos dos pacientes. Além disso, é preciso considerar as implicações éticas do uso da IA na medicina, respeitando os princípios de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.

Tabela	Modalidade de Imagem ou Teste	Objetivo de estudo	Acurácia da IA
Uso de inteligência artificial para diagnóstico de miocardite			
ML	RM	Deteção de miocardite	93,0%
DL	RM	Classificação de miocardite	98,7%
ML	RM	Segmentação de miocardite	98,0%
ML	ECO	Classificação de miocardite	88,5%
DL	ECO	Previsão de miocardite	90,0%

VARFARINAPP: APLICATIVO PARA SMARTPHONE SOBRE O MANEJO DA VARFARINA COM CONTEÚDO PARA MÉDICOS E PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

IDELZUITA LEANDRO LIPORACE, NÁDIA MARCHIORI GALASSI, ANDREIA DIAS JERONIMO, FERNANDA MARIA LOPES

CLUBE DA ANTICOAGULAÇÃO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A varfarina é um antagonista da vitamina K (AVK) utilizado há mais de 70 anos na prática clínica, com eficácia comprovada em diversos ensaios clínicos, e qualidade de anticoagulação relacionada à manutenção do tempo de protrombina (TP) dentro da faixa terapêutica (TFT). Os AVKs são disponibilizados pelo SUS e para pacientes com próteses valvares mecânicas, estenose mitral reumática moderada a grave e síndrome do anticorpo antifosfolípide, estudos demonstraram superioridade destes fármacos em comparação aos anticoagulantes de ação direta (DOAC). Muitos médicos e profissionais da área da saúde apresentam dificuldades para realizar a gestão dos AVKs por suas características farmacocinéticas e farmacodinâmicas. De fato, estudos nacionais mostram que a maioria dos pacientes em uso de AVK está abaixo do TFT ideal ($\geq 65\%$), com impactos desfavoráveis em eventos adversos e custos. **Métodos:** Neste contexto, foi desenvolvido o VarfarinApp, um aplicativo para smartphone, nas plataformas Android e iOS, com conteúdo direcionado para médicos e profissionais da área da saúde sobre a utilização da varfarina, com o objetivo de facilitar o manejo desse fármaco, otimizando a prescrição e aumentando a segurança para o paciente. O conteúdo do aplicativo é baseado nas recomendações das últimas diretrizes nacionais e internacionais sobre doenças valvares, fibrilação atrial e tromboembolismo venoso. Resultados: O aplicativo apresenta diversas funcionalidades, incluindo indicações e alvos terapêuticos de TP, orientação dietética, como iniciar a varfarina, ajuste da dose de manutenção, interações farmacológicas, manejo de sangramento e perioperatório, calculadoras e escores de risco (CHA2DS2-VASc, HAS-BLED, Clearance de creatinina, etc) e dicas para melhorar a adesão do paciente ao tratamento. **Conclusões:** O VarfarinApp é o primeiro aplicativo desenvolvido totalmente no Brasil para otimização do processo de prescrição da varfarina e do manejo sustentado da qualidade de anticoagulação. Há perspectivas de grande abrangência na saúde pública com potencial redução de eventos adversos e custos relacionados principalmente nos casos em que há superioridade comprovada dos AVKs em relação aos DOACs.



INOVAÇÕES NO TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST: EXPLORANDO AS CONTRIBUIÇÕES DA SONOTROMBÓLISE, TELEMEDICINA, CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA E CÉLULAS-TRONCO.

LUÉ LEANDRO SPAHY, SINTHIA RODRIGUES CUNHA

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

INTRODUÇÃO E FUNDAMENTO: O infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) é um evento com alta prevalência no Brasil associada à alta taxa de morbidade e mortalidade, sendo definido como obstrução de uma ou mais artérias coronárias por um ou mais trombos.

O tratamento se baseia em restaurar o vaso e a perfusão o mais breve possível através da trombólise farmacológica e/ou da angioplastia, porém outras técnicas estão sendo pesquisadas, dentre elas: sonotrombólise, telemedicina, circulação extracorpórea e células-tronco.

OBJETIVO: O objetivo desta pesquisa é explorar técnicas mais recentes no tratamento do IAMCSST.

METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura em bases de dados médicas relevantes como a Revista de Medicina da Universidade de São Paulo, New England Journal of Medicine e PubMed. Como critérios de inclusão foi utilizado o tempo de 5 anos e como exclusão foram utilizados potenciais vieses em seus resultados ou conflitos de interesses. Ao final foi realizada uma avaliação de qualidade metodológica utilizando a escala de Jadad.

ANÁLISE ESTATÍSTICA: A análise estatística realizada teve como base cada uma das evidências que foram incluídas para estudo de forma independente, após a síntese dos resultados, foi aplicada uma meta-análise que avaliou a consistência dos resultados, em conjunto, de cada modalidade de tratamento abordado. Ao final verificou-se a heterogeneidade e a qualidade nos resultados estatísticos obtidos.

RESULTADOS: Os resultados obtidos forneceram evidências suficientes para discutir a eficácia das novas modalidades de tratamento do IAMCSST. A sonotrombólise mostrou-se eficiente e inovadora, porém necessita de pesquisas com maior número de participantes, a telemedicina modificou o curso natural da doença nos casos em que havia necessidade de prevenção secundária, a circulação extracorpórea não evidenciou uma diminuição significativa do risco de mortalidade, necessitando de mais estudos, e a terapia com células-tronco obteve uma taxa regenerativa significativa para os quadros com sequelas isquêmicas que afetaram a fração de ejeção (FE), mostrando-se eficiente no aumento da FE.

CONCLUSÃO: Com base nos resultados obtidos, destaca-se os potenciais benefícios agregados nos recentes tratamentos do IAMCSST desta revisão sistemática. Novas gerações de tratamentos emergem de forma promissora, sendo necessário sua apresentação para que sua implementação na prática clínica seja discutida e viabilizada.

FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E O TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: É O AMANHECER DE UMA NOVA ERA?

BRUNO TSUTOMU NAKATANI, LAÍS YURIKO IMAI, MARCELO RODRIGUES BACCI

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC | FMABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalização e desfechos cardíacos adversos em todo o mundo. No Brasil, existe uma diferença considerável entre o tempo da alta hospitalar do paciente com IC e a visita ambulatorial ao cardiologista. Esta lacuna no atendimento pode ocasionar a procura de jovens médicos, muitas vezes mais acessíveis, por formas não convencionais de se obter informações sobre o tratamento da IC. Para avaliar a precisão das principais recomendações de ferramentas de inteligência artificial (IA) para o tratamento de IC, utilizamos o Chat-GPT 4 da OpenAI e o Gemini do Google. Escolhemos os medicamentos mais utilizados no Brasil para tratar a IC e inserimos em ambas as ferramentas a mesma pergunta: "O medicamento X é seguro para o tratamento da IC?". As respostas foram categorizadas da seguinte forma: "Sim, é seguro" e "Não, não é seguro". Após a categorização, verificamos a diretriz de IC da American Heart Association (AHA) / American College of Cardiology (ACC) como padrão para confirmar ou negar as recomendações de segurança para os medicamentos. Dois pesquisadores conduziram a busca de forma independente para reduzir o viés de interpretação, e um terceiro verificou as respostas quando elas eram diferentes. Realizamos uma pesquisa completa dos medicamentos mais utilizados para tratar a IC no Brasil e chegamos a um total de 55 medicamentos para a análise. As principais classes de drogas foram os diuréticos, os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (iECA), os bloqueadores do receptor da angiotensina, os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2, os glicosídeos cardíacos, os beta-bloqueadores, os nitratos, os estimuladores da guanilciclase, o bloqueador do receptor de angiotensina/inibidor da neprilisina e os agentes vasoativos diretos. O Chat-GPT 4 identificou corretamente a segurança da recomendação em 72,7% dos casos. Por outro lado, Gemini realizou 81,8% das recomendações com correspondência correta. Chat-GPT 4 e Gemini concordaram em 83,6% das consultas. Entre as categorias de medicamentos analisadas, os beta-bloqueadores, nitratos e iECA apresentaram as maiores disparidades entre as ferramentas de IA e a diretriz da AHA/ACC para IC. Apesar da diretriz da AHA/ACC ser padrão-ouro como guia para o tratamento de IC, ambas as ferramentas de IA mostraram forte correlação com recomendações corretas de segurança. É viável inferir que essas ferramentas podem ser usadas para consultas rápidas, sem prejuízo na segurança da decisão final do médico sobre o tratamento medicamentoso da IC.

CRIAÇÃO E APLICAÇÃO DE UM DATA WAREHOUSE PARA AVALIAR O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICA - DATADANTE

VINÍCIUS BICALHO, LAIZ PONTES, PRISCILLA SEQUETIN, EDUARDO FARIAS, CESAR ZANETTI, ED CARLOS SILVA, ROGERIO LEITE, LOUIS NAKAYAMA, FAUSTO FERES, KLEBER FRANCHINI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Este estudo destaca o DATADANTE, um Data Warehouse construído para melhorar a assistência cardiológica no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), e sua aplicação no mapeamento do perfil epidemiológico de pacientes atendidos, refletindo o papel crítico da tecnologia digital na saúde.

Métodos: O DATADANTE foi concebido como um registro com análise de prontuário de pacientes atendidos no IDPC, abrangendo consultas ambulatoriais, urgências e internações. A estruturação do banco de dados seguiu várias etapas: 1. Prontuário Eletrônico: Transição para o digital com o sistema Soul MV Hospitalar, otimizando a coleta de dados e reduzindo perdas de informação. 2. Padronização de Variáveis: Seleção baseada em prevalência de doenças cardiológicas, alinhada a padrões internacionais. 3. Formulário Eletrônico: Inclusão automática de dados via formulário estruturado no documento de anamnese padronizado, utilizado em todos os setores ambulatoriais. 4. Treinamento da Equipe: Educação contínua dos profissionais para assegurar a precisão e a confiabilidade dos dados. 5. Criação do Data Warehouse: Centralização e organização dos dados estruturados em um único repositório, facilitando análises complexas e o acesso rápido a dados para pesquisa e gestão. Dados de atendimentos ambulatoriais foram catalogados e os resultados expostos de forma descritiva.

Resultados: Foram catalogados 139.735 atendimentos ambulatoriais realizados no IDPC em 2023, de um total de 60.337 pacientes. Os principais achados incluem: Demografia: Distribuição semelhante entre gêneros, com uma ligeira predominância feminina (50,69%) em comparação com os homens (49,31%). Em termos de faixa etária, a maioria dos pacientes se encontra na categoria de 40 a 70 anos (54,07%), seguida por aqueles com mais de 70 anos (34,47%). Condições Clínicas: A doença mais prevalente foi hipertensão arterial, presente em 60,5% dos pacientes, seguida por dislipidemia (53,34%). Destaca-se ainda a presença de arritmias com prevalência de 31,39%, insuficiência cardíaca (28,09%) e doença arterial coronariana (26,38%). Aproximadamente 31% dos pacientes têm histórico de tabagismo atual ou prévio.

Discussão e Conclusão: O DATADANTE foi criado com o objetivo de otimizar a coleta, armazenamento e análise de dados. Essa abordagem inovadora, baseada em Big Data, melhora a gestão de dados em saúde, permitindo o melhor direcionamento de estratégias de tratamento e prevenção, além de impulsionar melhorias nos cuidados e fomentar pesquisas futuras.

DETECÇÃO DE ANORMALIDADES CARDIOLÓGICAS COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: UMA ABORDAGEM INOVADORA PARA PRIORIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO EFICIENTE A PARTIR DE ELETROCARDIOGRAMA

FABIANO FILHO, MARLON WOELFFEL CANDOTTI, EDUARDO MIKIO SASSAKI, ERIC BEZERRA DE SOUSA, DIANDRO MARINHO MOTA, RAFAEL ALTOÉ CHAGAS, GUSTAVO W. KUSTER, JOSÉ HENRIQUE LOPES, MARIANA ALMEIDA, LUIZ PAIVA

NEOMED - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A detecção precoce de doenças cardiovasculares desempenha um papel fundamental no suporte clínico e na melhoria dos desfechos para os pacientes. O eletrocardiograma (ECG) é uma ferramenta crucial neste contexto, pois oferece uma visão instantânea e não invasiva da atividade elétrica do coração. A interpretação rápida e precisa dos sinais do ECG é essencial para identificar anormalidades cardíacas, possibilitando intervenções precoces e personalizadas. Este estudo visa a validar um modelo de inteligência artificial (IA) projetado para realizar a classificação de anormalidades eletrofisiológicas através da detecção de sinais cardíacos no ECG.

MÉTODOS: A partir de dados de saúde de diferentes estados brasileiros dos últimos 3 meses de 2023, foram coletados ECGs, que foram submetidos a um rigoroso pré-processamento, incluindo padronização do sinal e aplicação de técnicas de aumento de dados. Com os sinais processados, as diferentes métricas analisadas nos ECGs tiveram seus valores confrontados com os estabelecidos como normais e anormais conforme as III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre a análise e emissão de laudos eletrocardiográficos.

RESULTADOS: Em relação à amostra, a idade média foi de 52,1 anos. Aqueles com anormalidades tinham média de 53,1 anos, enquanto os sem anormalidades tinham, em média, 46 anos. Quanto ao gênero, 45% eram homens (20.816), e 55% eram mulheres (25.628). As anormalidades que a rede neural mais apresentou falha de classificação foram: atraso final de condução (213, sendo 21,8% dos falsos negativos), eletrocardiograma normal (120, 12,3% dos falsos positivos), distúrbio da condução do ramo direito (118, 12,1% dos falsos positivos) e alteração difusa da repolarização ventricular (117, sendo 12,0% dos falsos positivos). Com os resultados mais atuais, de um trabalho de 2 anos apoiando cardiologistas, a performance da IA exibiu uma área sob a curva ROC de 0,75 com a abrangência de 46.444 ECGs com uma ampla gama de diagnósticos cardiovasculares. Destaca-se ainda a elevada sensibilidade de 0,96, consolidando sua relevância como uma ferramenta significativa para a triagem de casos normais.

CONCLUSÕES: O modelo de IA apresentou métricas satisfatórias para identificação de ECGs com padrão normal, demonstrando o potencial de aplicação desta tecnologia para a otimização do fluxo de exames de pacientes em investigação de anormalidades cardiológicas.

EP 355

IMPORTÂNCIA DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PARTICIPANTES PARA PESQUISA CLÍNICA

PL DA LUZ, NISTICHO MAP, FAVARATO D, CHAGAS ACP, BARROS GTM, FREIRE VP, DOS SANTOS GS, GROSSI LN, GIORDAN CC
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO E/OU FUNDAMENTOS: O recrutamento de participantes é uma das etapas mais desafiadoras na pesquisa clínica, sobretudo em estudos observacionais longitudinais. Posto isto, a condução de determinado protocolo, que verifica a evolução clínica da doença coronária não obstrutiva, em 5 anos, de pacientes submetidos à angiografia coronária por tomografia computadorizada e/ou cinecoronariografia invasiva, entre 2011 e 2017, teve seu avanço afetado. Uma vez que a maioria não possuía acompanhamento necessário na instituição, foi preciso localizá-los e contatá-los para certificar sua evolução, a fim de incluí-los ou não no estudo. Neste sentido, a aplicação da inteligência artificial (IA) pode melhorar a seleção de participantes.

MÉTODOS: A equipe de pesquisa do protocolo mencionado, firmou um contrato de prestação de serviço com uma empresa de IA. Este convênio consistiu no emprego da IA, para o enriquecimento do banco de dados cadastrais de possíveis participantes, de acordo com a Lei nº 13.709/2018, por duas vezes, durante a condução do estudo, sendo elas, em fevereiro e julho de 2023.

RESULTADOS: Antes do recebimento do banco enriquecido pela empresa, isto é, de 01/08/2022 a 24/03/2023, durante 33 semanas, a localização de possíveis participantes do protocolo era de 52%. Após, de 27/03/2023 a 10/11/2023, no decurso da mesma quantidade de semanas, passou para 80%. Tal fato, exprime um aumento considerável, de 28%, na detecção de prováveis participantes e, em consequência, de inclusão. Com tal resultado alcançou-se um número estatisticamente representativo da população estudada. No total, 2156 pacientes foram incluídos até o momento.

CONCLUSÃO: Com o incremento de dados cadastrais propiciado pelo uso da IA, a seleção dos participantes foi aprimorada. Assim, obteve-se expressivo acréscimo no número de localização e inclusão, que será suficiente para alcançar a significância estatística, indispensável, para a confiabilidade da futura publicação do estudo. Por isso, a aplicação da IA na condução de protocolos clínicos se apresenta como um campo novo e promissor que permitirá a otimização de todos os processos da investigação clínica.

EP 357

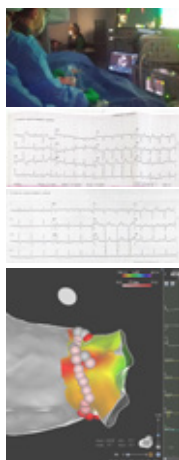
TRATAMENTO INVASIVO POR CATETER DE ABLAÇÃO SEM RADIAÇÃO PARA GESTANTE REFRACTÁRIA AO ANTIARRITMICO.

FABIO KIRZNER DORFMAN, PEDRO AUGUSTO GORI LIMA, RODRIGO MENDONÇA DIONISIO, FLAVIO GONÇALVES LYRA, JUNIOR CHARLY FLORERO PEREIRA, JÉSSICA MAYHARA SOUZA TOLENTINO, DANIEL F.ALMEIDA PINTO, TAMER EL ANDERE, OTAVIO AYRES, ELCIO PIRES JUNIOR
 HOSPITAL SÃO LUIZ - OSASCO - SP - BR

O tratamento das arritmias cardíacas durante a gestação é sempre um desafio, tanto para o ginecologista como o cardiologista. Nos EUA, desde 2018 é crescente a mortalidade materna devido a presença de arritmias durante a gestação, além dos riscos para o feto secundário ao uso das medicações.

Relato de caso: M.C, 37 anos, G2P1A0, 17^o semana de gestação é internada em taquicardia de QRS estreito com FC de 141 bpm, referindo cansaço progressivo há 2 dias. No PS recebeu inicialmente tratamento com adenosina sem reversão e foi encaminhada para UTI. Optou-se pela realização dos exames e controle da FC com cloridrato de sotalol e metoprolol monitorando a FC fetal diariamente. Após o aumento da dosagem deste fármaco a paciente evoluiu com sintomas de baixo débito associado com bradicardia, mantendo a arritmia. (Fig-1). Com antecedente de 3 AVCs isquêmicos, cardiopatia estrutural com FEVE 40%, ablação prévia de taquicardia atrial em 2016, além da idade avançada para gestação e dificuldade no manuseio do antiarrítmico optamos após ampla discussão em tentar realizar ablação utilizando como ferramenta de navegação o ecocardiograma intracardiaco e o sistema de mapeamento eletroanatômico CARTO 3. Conforme a última diretriz, a paciente apresentava o perfil para indicação. Realizou um ecocardiograma transesofágico afastando a presença de trombos. O procedimento ocorreu com a paciente em anestesia geral, 03 acessos femurais para colocação de cateteres e 02 punções transeptais. (Fig.2). Com o método eletroanatômico descobrimos tratar-se de uma taquicardia da parede posterior do AE próximo as veias pulmonares direitas. Durante a confecção da linha pela RF ocorreu a interrupção da taquicardia. (Fig-3) (Fig-4). O procedimento ocorreu sem intercorrências com o tempo de 96 min. Após 1 semana a paciente teve alta hospitalar.

Conclusão: •A ablação sem radiação (zero fluoro) realizada com o ecocardiograma intracardiaco ou transesofágico é um procedimento seguro e aplicável. Acreditamos que este relato representa um número muito maior de pacientes que poderiam ser tratados de forma invasiva evitando complicações maternas e fetais.



EP 356

ALGORITMO DE DETECÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM SUSPEITA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO SUBMETIDOS A POLIGRAFIA DO SONO BIOLOGIX

JOÃO PEDRO WALSH CREMA, DIEGO MUNDURUCA DOMINGUES, PALOMA RODRIGUES ROCHA, SARA QUAGLIA DE CAMPOS GIAMPÁ, GERALDO LORENZI-FILHO

BIOLOGIX SISTEMAS LTDA. - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é comum em pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS). No entanto, pacientes submetidos a exames diagnósticos de AOS não são sistematicamente avaliados para a possibilidade de FA. O objetivo do presente estudo foi desenvolver um algoritmo para diagnóstico de FA em pacientes com suspeita de AOS submetidos a poligrafia do sono Biologix.

Métodos: O estudo foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira etapa, foi elaborado um algoritmo para detectar FA a partir de intervalos entre batimentos RR do eletrocardiograma (ECG). Um modelo de rede neural foi treinado com intervalos RR e anotações manuais do banco de dados Icentia 11k. Sua performance foi avaliada neste e em outros quatro bancos de dados. Após a segmentação dos exames de ECG em intervalos RR de 30 batimentos, um modelo de rede neural foi utilizado para prever o ritmo cardíaco. Na segunda etapa, o algoritmo foi validado utilizando-se o intervalo PP a partir do sinal de fotoplestismografia (PPG) da oximetria do sistema Biologix. Foram utilizados dados de 188 pacientes com suspeita de AOS que realizaram simultaneamente a polissonografia do tipo 1 (com ECG) e a poligrafia do sono Biologix.

Resultados: Na primeira etapa, o modelo foi treinado em 200M de intervalos RR, com 50% positivos para FA. No teste, analisou-se 1270 pacientes e 150M de amostras de intervalos RR dos bancos de dados. Destes, 276 pacientes (22%) e 17M de amostras (11%) apresentaram FA. A tabela abaixo mostra a performance do modelo testado nos diferentes bancos de dados.

Na segunda etapa, 9 pacientes (5%) apresentaram FA confirmada no ECG. O F1-score médio para a qualidade de detecção de picos R no PPG foi de 0,95 [95% CI: 0,85-1]. A sensibilidade foi de 100% [95% CI: 63-100%], a especificidade foi de 100% [95% CI: 97-100%] e o teste de McNemar resultou em p>0,99.

Banco de Dados	Área sob a Curva (AUC)	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)
Icentia 11k	0,993	97	95
MET BBIH AF	0,992	100	-
IRIDA	0,990	94	-
NSR RR	-	-	100
MET BBIH NSR	-	-	100
Mélio geral	0,994 (95% CI: 0,991-0,997)	95 (95% CI: 92-97)	98 (95% CI: 97-99)

Conclusões: O algoritmo desenvolvido demonstrou eficácia na detecção de FA utilizando tanto os intervalos entre batimentos do ECG quanto o PPG da oximetria do sistema Biologix. O novo algoritmo, portanto, apresenta potencial para detecção de FA em pacientes com suspeita de AOS submetidos a poligrafia do sono Biologix.

EP 358

IMPRESSÃO TRIDIMENSIONAL EM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: APLICAÇÃO NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO E ESTUDOS ANATÔMICOS

ANDRÉ VAZ, ISMAR CESTARI, ROGÉRIO SOUZA, LUIZ CANEJO, LUCAS CORTELLA, VALÉRIA MOREIRA, VERA AIELLO, MARCELO JATENE, IDÁGENE CESTARI, FÁBIO JATENE

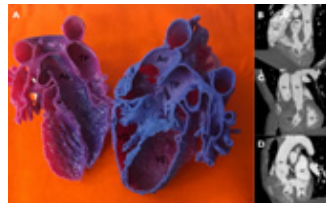
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A impressão 3D auxilia o planejamento cirúrgico, simulação da técnica operatória, orientação intraoperatória e educação.

Métodos: Imagens de tomografia computadorizada (TC) foram segmentadas, exportadas em STL e pós-processadas de acordo com a patologia específica. Os modelos incluíram máscaras de artérias, veias, cavidades, miocárdio e estruturas torácicas quando relevantes. Os modelos foram impressos com uma combinação de fotopolímeros rígidos e flexíveis com espessura de camada de até 28 µm (Stratasys J750). Resultados: Foram impressos 9 modelos (sumarizados na TABELA)

FIGURA: Fotografia do modelo (caso 1) e TC no plano 2 câmaras ao nível das vias de saída do VD (B), plano eixo oblíquo ao nível da conexão do TP (C) e da aorta (D). **Legenda:** Ao (Aorta); TP (Tronco Pulmonar); AD (Átrio Direito); AE (Átrio Esquerdo); VE (Ventrículo Esquerdo); VD (Ventrículo Direito).

Nº	Sexo	Idade	Planejamento cirúrgico	Condição	Objetivo
1	M	1,2 anos	DMCO com CIV via rotacional (Prévia)	Transit VI, aneuria pelo CIV	3 anos de seguimento
2	F	1,2 meses	DMCO com CIV via rotacional	Infarto (Prévia)	Aneuria (Prévia)
3	M	4,37 meses	CIV	Regurgitação leve por insuficiência de fechamento completo das CIV	4 meses de seguimento
4	M	55 anos	Ablação cateter com radiofrequência e ablação de ablação cateter	Implante de dispositivo de assistência ventricular	4 meses de seguimento
5	F	7,7 anos e 7 meses	Transcateter de grandes artérias e CIV	Infarto (Prévia)	Aneuria (Prévia)
6	F	8,8 anos	Mitralite (Prévia)	Regurgitação leve por insuficiência de fechamento completo das CIV	3 anos de seguimento
7	M	7 meses	Insuficiência aórtica, Bicuspidia da válvula aórtica com dilatação tronco-aórtica (Prévia)	Coronária (Prévia)	4 meses de seguimento
8	M	23 anos	DVSD com CIV substituída	Coronária (Prévia)	4 meses de seguimento
9	M	3 anos e 1 mês	DVSD com CIV substituída	Transit VI, aneuria pelo CIV	4 meses de seguimento



Conclusão: A impressão 3D contribuiu para o planejamento cirúrgico de cardiopatias complexas, sobretudo em casos de DVSD. Os modelos impressos auxiliaram na simulação operatória e orientação intraoperatória potencialmente contribuindo para a redução do tempo cirúrgico, complicações e custos hospitalares.

EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM O USO DO APLICATIVO ELFIE.

SOUZA, F.R.P., AMARAL, F.J.F., BRITO, C.A.B., CASTRO, R.C.

POLICLÍNICA METROPOLITANA DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL, UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL, INOVAR-CENTRO MÉDICO E DIAGNÓSTICO - CASTANHAL - PARÁ - BRASIL

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) afetam aproximadamente 1 bilhão e 500 milhões de pessoas em todo o mundo, respectivamente. Permanecem sendo fatores de risco importante e reversível para diversas doenças cardiovasculares. Uma barreira no combate a essas patologias é o engajamento e a adesão dos pacientes ao tratamento preconizado, o que motivou a criação de um aplicativo de smartphone (ELFIE) com a intenção de promover o auto-cuidado e engajamento dos pacientes como exemplificado com o caso clínico a seguir. Paciente E.S.M., 68 anos, masculino, casado, servidor público, descendente indígena da etnia Guajajara, portador de HAS e DM desde 2015 e obesidade de longa data. Apresentava-se sedentário e negava tabagismo e etilismo. Em uso de insulina NPH 14-0-14 UI, dapaglifozina 10mg e metformina 500mg. Primeira consulta em fev/2023 com peso (P)=120Kg e IMC 42Kg/m², pressão arterial (PA) 140/85mmHg e ausculta cardíaca e respiratória normais. Exames complementares: ECG normal, Hb1Ac 11,2%, glicemia de jejum (GJ) 287mg/dL, MAPA em 27/02/2023 com médias das 24h (T) de 147/91mmHg, em vigília (V) de 148/93mmHg e no sono (S) de 141/85mmHg. Foi proposto mudança de estilo de vida, o correto uso das medicações prescritas e encaminhado à nutricionista. Solicitado MAPA, teste ergométrico, ecocardiograma e exames laboratoriais para o retorno em 2 meses. Baixado o app ELFIE e ensinado a manuseá-lo. No retorno, em jun/2023, apresentou P=105,7Kg, IMC 38,8Kg/m², PA 130/85mmHg, Hb1Ac 4,3% e GJ=78mg/dL. MAPA em 14/04/2023 com T=138/83mmHg, V=139/85mmHg e S=135/73mmHg. Exames laboratoriais de jun/2023: ur: 38,6mg/dL, cr: 0,9mg/dL, trig: 155mg/dL, CT 124mg/dL, LDL 56mg/dL, HDL 37mg/dL, Hb1Ac 4,3% e GJ 78mg/dL. Ecocardiograma com ectasia da aorta ascendente (42 mm) e disfunção diastólica grau I / Teste ergométrico sem alterações sugestivas de isquemia miocárdica. Diante do exposto, após 3 meses de acompanhamento médico em conjunto ao uso do aplicativo ELFIE, o paciente apresentou redução dos níveis pressóricos, ponderais e glicêmicos, o que foi evidenciado pelos exames cardiológicos e laboratoriais, e devidamente registrado no aplicativo em questão. Esse fato sugere, na opinião dos autores, que a utilização do aplicativo ELFIE é um adjuvante no tratamento de HAS e DM, melhorando o engajamento dos pacientes acometidos por essas patologias. São necessários estudos com maior rigor metodológico e especificamente desenhados para que esta ferramenta possa ser definitivamente validada para o uso no manejo dos pacientes hipertensos e diabéticos.

20 - VALVOPATIA

EP 361

AVALIAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DA FIBROSE MIOCÁRDICA INTERSTICIAL EM VALVOPATIAS AÓRTICAS: INSIGHTS DE UM ESTUDO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

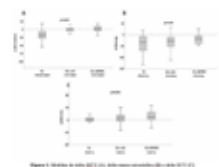
AROUCA, LO., VEE, ROSA, PIRE, LJNT., CAVALCANTE, PN., ROCHITTE, CE., MORAIS, TC., LOPES, MP., FERNANDES, JRC., SAMPAIO, RO., TARASOUTCHI, F. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Dados sobre o comportamento da fibrose miocárdica difusa (FM) em pacientes com insuficiência aórtica (IA), estenose aórtica de alto-gradiente (EA-AG) e estenose aórtica de baixo-gradiente com fração de ejeção reduzida (EA-BG) submetidos à cirurgia valvar são escassos. O objetivo desse trabalho é avaliar as características da FM através de dados da ressonância magnética cardíaca (RMC) pré e pós-operatória.

Métodos: Estudo prospectivo incluindo pacientes com IA (32), EA-AG (67) e EA-BG (39), que preenchiam critérios para intervenção cirúrgica. Foi repetida a RMC 6 a 8 meses após a cirurgia e para comparação entre os dados pré e pós-operatórios (delta=Δ). A análise quantitativa incluiu avaliação da fração de volume extracelular (ECV), ECV indexada (iECV) e massa miocárdica (MM)

Resultados: Houve diferenças nas características basais entre pacientes com IA, EA-AG e EA-BG em relação à idade (54±14 vs 63±8 vs 67±8 anos, respectivamente; p<0,01), sexo masculino (75% vs 50% vs 82%, respectivamente; p<0,01), e STS (0,74±0,3 vs 1,11±0,5 vs 3,21±2,1%, respectivamente; p<0,01). Na RMC, encontramos diferenças em relação ao ECV (29±6 vs 27±4 vs 29±6%, respectivamente; p=0,01), MM (215±76 vs 161±51 vs 203±51g, respectivamente; p<0,01) e iECV, significativamente maior na IA (50±31 vs 21±8 vs 34±10ml/m², respectivamente; p<0,01). Todos os pacientes foram submetidos à cirurgia valvar e houve diferença no tempo de CEC (94±25 vs 97±20 vs 75±41min, respectivamente; p<0,01) e na mortalidade em 30 dias (0% vs 3% vs 15%, respectivamente; p<0,01). Os dados pós-cirurgia de pacientes com IA (32), EA-AG (62) e EA-BG (21) demonstraram uma redução comparável em todos os grupos em relação à MM pré-operatória (ΔMM: -39,3±41,5 vs -33,4±30,9 vs -23,4±34,2g, respectivamente; p=0,36) (Figura 1). Em contraste, o iECV diminuiu pós cirurgia apenas na IA, permanecendo estável em EA-AG e EA-BG (ΔiECV: -19,1±22,5 vs -1,4±7,4 vs 0,9±12ml/m², respectivamente; p<0,01). Assim, o ECV pós-operatório manteve valores estáveis na IA, enquanto aumentou na EA-AG e EA-BG (ΔECV: -0,1±4,5 vs 1,5±5,1 vs 2,9±4,9%, respectivamente; p=0,09).

Conclusão: No período pós-operatório, observou-se uma diminuição na MM em todos os grupos de patologias valvares aórticas. No entanto, apenas pacientes com IA mostraram uma redução simultânea e proporcional na massa de FM, explicando os padrões de variação do ECV. Assim, a redução da FM no período pós-operatório parece variar de acordo com a fenotipos apresentados, e pacientes com IA exibem remodelação reversa precoce apesar de apresentarem níveis elevados de FM.



EP 360

APLICATIVO EM WHATSAPP – PARA CONTROLE DE ANTICOAGULAÇÃO ORAL DE PACIENTES SOB USO DE VARFARINA

MARTINO MARTINELLI FILHO, SERGIO FREITAS DE SIQUEIRA, CAIO VITALE SPAGGIARI, TAINÁ MOREIRA VASCONCELOS, ANDERSON DE MELO MOTA, BRUNO PEREIRA DE MORAES, TAMER EL ANDERE, ADRIANO CESAR VENTURA, WERBERT CARLOS SANTOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O uso da varfarina para o controle de anticoagulação oral apresenta a vantagem de ser uma droga de impregnação, acomodando eventuais descontinuidades na administração em relação aos novos anticoagulantes orais. A maior desvantagem da varfarina é a necessidade de controles regulares do tempo de protrombina avaliado pela relação normatizada internacional (INR). O uso de varfarina é realidade no Brasil, notadamente em instituições de saúde públicas. Os controles regulares requerem longo tempo de permanência dos pacientes em unidades de saúde e tempo de profissionais para analisar o resultado de INR, posologia e eventuais intercorrências de sangramento. Uma opção para agilizar o processo é o uso de sistemas digitais inteligentes. A hipótese é que sistema de controle digital semiautomático não é inferior ao controle tradicional.

Objetivo: Comparar o controle tradicional de INR em hospital terciário de cardiologia com um sistema semi-automatizado utilizando tecnologia de robô incorporado ao WhatsApp (Meta Inc), aplicativo COAGMED.

Métodos: Estudo prospectivo comparativo de controle de INR por processo tradicional e COAGMED. Critérios de inclusão de pacientes no grupo COAGMED foi capacidade de uso de smartphone, por si ou cuidador, de forma consecutiva até atingir o número de 100. No braço tradicional todos os demais pacientes em seguimento por unidade de estimulação cardíaca de hospital terciário. Análise estatística constou dos testes t de Student para amostras independentes e do Qui quadrado.

Resultados: Durante o período de jan/jun 2023 foram avaliados 585 pacientes com pelo menos 2 exames de INR. A idade média foi de 67±16anos, maioria do sexo feminino (54%) e todos portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI). No grupo COAGMED foram analisados dados de 66 pacientes.

Os valores de TTR não diferiram entre os grupos, 95,23%(IQs 37,24 e 100) - COAGMED e 100%(IQs 47,13 a 100) - tradicional (t(583)=-0,51; p=0,61). A taxa de pacientes com INR na faixa terapêutica na última avaliação também não diferiu, 74,2% - COAGMED e 81,1% - tradicional (t(583)=-1,32; p=0,23).

Conclusão: O controle de INR por aplicativo COAGMED não se mostrou inferior ao controle tradicional para pacientes em seguimento em clínica de DCEI de hospital terciário.

EP 362

ANÁLISE DA FIBROSE MIOCÁRDICA INTERSTICIAL EM DIFERENTES DOENÇAS VALVARES AÓRTICAS: INSIGHTS DE UM ESTUDO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

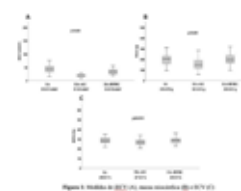
AROUCA, LO., ROSA, VEE., PIRE, LJNT., CAVALCANTE, PN., ROCHITTE, CE., MORAIS, TC., LOPES, MP., FERNANDES, JRC., SAMPAIO, RO., TARASOUTCHI, F. INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Há uma carência de dados sobre as diferenças nos padrões de fibrose miocárdica intersticial (FMI) entre a estenose aórtica de alto-gradiente (EA-AG), estenose aórtica de baixo-gradiente com fração de ejeção reduzida (EA-BG) e insuficiência aórtica (IA). Este estudo teve como objetivo avaliar os padrões de FMI em diferentes fenótipos de doenças valvares aórticas.

Métodos: Estudo prospectivo com 138 pacientes com IA (32), EA-AG (67) e EA-BG (39), todas importantes. Todos os pacientes foram submetidos à ressonância magnética cardíaca (RMC). A análise quantitativa incluiu avaliação da fração de volume extracelular (ECV), ECV indexada (iECV) e massa miocárdica (MM).

Resultados: Diferenças foram evidenciadas nas características basais entre pacientes com IA, EA-AG e EA-BG em relação à idade (54±14 vs 63±8 vs 67±8 anos, respectivamente; p<0,001), sexo masculino (75% vs 50% vs 82%, respectivamente; p=0,002), classe funcional NYHA III e IV (37,5% vs 55,2% vs 30,8%, respectivamente; p=0,034), EuroSCORE II (1,16±0,5 vs 1,26±0,4 vs 3,39±2,6%, respectivamente; p<0,001) e STS (0,74±0,3 vs 1,11±0,5 vs 3,21±2,1%, respectivamente; p<0,001). Em relação à prevalência de comorbidades, diferenças foram observadas em termos de diabetes (6,3% vs 26,9% vs 38,5%, respectivamente; p=0,007), hipertensão (78,1% vs 67,2% vs 66,7%, respectivamente; p=0,48) e fibrilação atrial (0% vs 0% vs 25,6%, respectivamente; p<0,001). A RMC revelou diferenças na fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (53±12 vs 65±11 vs 34±11, respectivamente; p<0,001) e massa de realce tardio com gadolínio (7,8±11,7 vs 6,6±10,4 vs 8,5±9,9g, respectivamente; p<0,001). O ECV foi diferente entre os grupos (29,2±5,6 vs 27,0±3,6 vs 29,4±5,9%, respectivamente; p=0,013) (Figura 1), devido diferenças entre EA-AG vs EA-BG (post hoc p=0,025). A massa ventricular esquerda variou entre os grupos (215±76 vs 161±51 vs 203±51g, respectivamente; p<0,001), mas foi semelhante comparando EA-AG vs EA-BG (post hoc p=0,685). O iECV global divergiu entre os grupos e foi significativamente mais alto em pacientes com IA (50,1±31,0 vs 21±8 vs 34,2±10,2 ml/m², respectivamente; p<0,001).

Conclusão: Estágios iniciais de IA apresentam maiores quantidades de volume de fibrose mesmo em comparação com a EA em estágio avançado (EA-BG). No entanto, o ECV foi semelhante entre os grupos, indicando que a FMI se comporta de forma diferente entre os diversos fenótipos de doenças valvares aórticas, e valores isolados de volume de fibrose (iECV) na IA podem não ser necessariamente considerados na indicação de intervenção valvar.



EP 363

SEGUIMENTO DOS PACIENTES COM SÍNDROME ARRITMOGÊNICA DO PROLAPSO VALVAR MITRAL APÓS IMPLANTE DE CARDOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL.

NATÁSSIA S SANTOS, RAQUEL P RIOS, GUILHERME D DE CARVALHO, MATHEUS Z LORENZONI, GISELI CASARINI, TACIANNE R BRAGA DELAMAIN, MARIANA O REZENDE, AURISTELA I O RAMOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome arritmogênica do prolapso valvar mitral (PVM) é uma entidade pouco estudada, associada a eventos arritmicos ventriculares graves, podendo chegar a 12% de associação com morte súbita cardíaca (MSC). O acompanhamento por telemetria do cardioversor desfibrilador implantável (CDI) pode aprimorar a compreensão dessa síndrome. Este estudo descreve o acompanhamento de pacientes com síndrome arritmogênica do PVM e CDI. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, descritivo que incluiu pacientes com diagnóstico de síndrome arritmogênica do PVM e implante de CDI acompanhados entre 2021 e 2024 em hospital terciário de São Paulo. Seguimento realizado por avaliação eletrônica do dispositivo, eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma e Holter de 24h. **Resultados:** A amostra incluiu 4 mulheres com CDI, entre 31 a 54 anos, e disjunção do anel mitral (DAM) de 8 a 16mm. Metade da amostra implantou o dispositivo para prevenção primária de MSC, enquanto as outras para prevenção secundária com tempo médio de seguimento após implante de 3,3 anos. Contudo, uma das pacientes havia sido operada há 10 anos, as demais, nos últimos 2 anos. A amiodarona foi utilizada em uma paciente e as demais estavam em uso de beta-bloqueador. Todos os ECG de repouso mostraram extrasístoles ventriculares isoladas com morfologia sugestiva de origem no músculo papilar posteromedial. Os achados do ecocardiograma da amostra estão representados na tabela 1. Apenas uma paciente apresentou fibrose miocárdica na ressonância magnética com padrão infero-septal basal e no músculo papilar posteromedial. PVM e DAM foram observados em toda a amostra, com média do comprimento de 12,25mm. Na avaliação semestral por telemetria, nenhuma paciente apresentou terapia antiataquicardia no período e não houve relato de síncope. Taquicardia ventricular não sustentada foi registrada (Holter e CDI) em duas pacientes, e foram encaminhadas a ablação, tendo sucesso em um dos procedimentos. Uma paciente realizou reabilitação cardíaca no último ano, não teve piora na densidade de arritmias ou terapias inapropriadas durante exercícios. **Conclusão:** O comportamento das arritmias avaliadas neste estudo revelou incidência reduzida de eventos arritmicos graves, mesmo entre portadores de CDI para profilaxia secundária. Notadamente, há uma lacuna significativa na literatura em relação à indicação e ao manejo da profilaxia primária na síndrome arritmogênica do PVM, bem como ao impacto dos exercícios físicos nesse grupo específico de pacientes, indicando a necessidade premente de pesquisas adicionais sobre o tema.

EP 365

REABORDAGEM CIRÚRGICA EM VALVA MITRAL POR MÚLTIPLAS DISFUNÇÕES PROTÉTICAS: RELATO DE CASO

ALBERTO RODOLFO HÜNING, LÍVIA SANTOS SILVA, VITOR EMER EGYPTO ROSA, JOSÉ HONÓRIO PALMA DE ALMEIDA DA FONSECA, ELINTON TAVARES FERRESE, MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA, RONEY ORISMAR SAMPAIO, VLÁVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

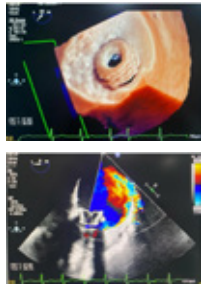
Introdução: O implante de endoprótese mitral (valve-in-valve, v-in-v) tem se tornado frequente. Entretanto, complicações podem ocorrer como leak paravalvar, ou mesmo desinserção da prótese. Descrevemos raro caso de atrialização de endoprótese mitral (EPM) pós v-in-v.

Relato de caso: Homem de 56 anos foi admitido na emergência por insuficiência cardíaca descompensada perfil C. Antecedentes de hepatopatia e múltiplas trocas valvares mitrais (1985, 2005 e 2011), além de v-in-v em 2020 e, novamente em 2021 (por trombose da EPM) Ao exame físico: ritmo cardíaco irregular, sopro holossistólico 4+/6+ em foco mitral, estertores crepitantes em bases pulmonares, ascite e edema de membros inferiores 2+/4+. Ecocardiograma transesofágico (ETE) demonstrou fração de ejeção de 67%, EPM "atrializada", com deiscência parcial e leak paraprótico importante (Figura 1). Gradientes AE-VE = 28 mmHg/7 mmHg (Figura 2). Associado, insuficiência importante e pressão sistólica em artéria pulmonar estimada em 105 mmHg. Evoluiu com piora clínica e choque cardiogênico. Apesar do alto risco cirúrgico (Euroscore II = 14), foi indicada nova cirurgia de resgate, com implante de bioprótese mitral e plástica da valva tricúspide, sem intercorrências. Análise anatomopatológica excluiu presença de endocardite infecciosa. Alta hospitalar com melhora clínica.

Conclusões: Portadores de EPM podem ter complicações precoces ou tardias. O seguimento clínico e ecocardiográfico cuidadoso, associado a intervenção cirúrgica imediata permitiram a boa evolução clínica do paciente.

Figura 1: ETE: Disfunção de bioprótese mitral, com leak paraprótico importante na região anterolateral.

Figura 2: ETE: Regurgitação de bioprótese mitral, velocidade máxima do fluxo transprotético foi de 2,5 m/s (VR<1,9m/s)



EP 364

PRIMEIRO RELATO DE CASO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE STENT BICAVALAPÓS "VALVE IN VALVE" AÓRTICO EM PACIENTE COM MÚLTIPLAS ABORDAGENS.

NATÁSSIA S SANTOS, GISELI CASARINI, DIMYTRI A DE ALVIM SIQUEIRA, ALBERTO COLELLA CERVONE, IBRAIM PINTO, ROBERTO T M KROLL, SAMIRA K N GHORAYEB, LUIZ MINUZZO, DORIVAL J D TOGNA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O acometimento multivalvar é comumente encontrado no paciente reumático em idade precoce levando a várias intervenções cirúrgicas. O sucesso no tratamento via transcater, possibilitou a abordagem destes pacientes de alto risco. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 59 anos, acompanhado por 40 anos em hospital terciário, com múltiplas cirurgias valvares devido à febre reumática. Realizou troca valvar aórtica biológica em 1982, seguida de retroca aórtica por prótese mecânica e troca mitral por prótese mecânica em 1989. Houve trombose em ambas as próteses mecânicas levando à substituição por biopróteses em 1986. Em 2004, endocardite levou a retroca valvar mitral e aórtica por próteses biológicas. Evoluiu com fibrilação atrial em 2005. Ecocardiograma em 2010, apresentava função biventricular preservada, discreta hipertensão pulmonar e insuficiência tricúspide (IT) discreta à moderada, secundária ao remodelamento atrial com progressão para importante em 2016 (anel tricúspideo de 45 mm). Evoluiu em 2023 com sintomas congestivos refratários ao tratamento clínico, na ocasião, diagnosticado com IT torrencial e disfunção estrutural de bioprótese aórtica do tipo insuficiência. Devido ao risco cirúrgico elevado após as 4 intervenções cirúrgicas prévias (17,9% EUROSCORE, 22% STS Score), foi contra-indicada a cirurgia e proposto procedimento percutâneo, com abordagem inicial na IT e posteriormente na valva aórtica. Em virtude da instabilidade clínica apresentada, procedeu-se à realização sequencial, durante a mesma internação, de intervenção percutânea por meio do Tric-Valve® e Valve-in-Valve aórtico, com êxito. No seguimento ambulatorial, após 1, 6 e 8 meses o paciente estava em classe funcional I (NYHA), sem necessidade de novas consultas ao Pronto-Socorro e em baixa dose de furose-mida. **Conclusão:** A mortalidade intra-hospitalar com a associação de intervenção cirúrgica aórtica e tricúspide mostrou mortalidade de 13,2% na literatura, sem considerar o número de reoperações. O tratamento percutâneo com implante de stent nas veias cavas superior e inferior e o Valve-in-valve aórtico emergem como opção promissora para pacientes com alto risco cirúrgico, oferecendo melhorias significativas na sintomatologia e na qualidade de vida.

EP 366

TROMBOSE DE PRÓTESE VALVAR: TROMBÓLISE OU NÃO TROMBÓLISE? UMA SÉRIE DE CASOS CONSECUTIVOS SUBMETIDOS A UM PROTOCOLO PADRÃO.

ANALU MARQUES ZUZI, LARISSA PIANA ALVES, BIANCA FADUL DE OLIVEIRA PEIXOTO, FERNANDA MIRANDA RIBEIRO, ANA PAULA OTAVIANO, ANDRÉ SCHMIDT

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A trombose de prótese valvar (TVP) é uma complicação grave das cirurgias valvares cardíacas. A principal razão para isso é o uso inadequado de anticoagulantes orais (ACO). **OBJETIVO:** Avaliar os resultados clínicos de uma série de casos atendidos em um hospital terciário com protocolo padrão envolvendo heparina não fracionada seguida de infusão de alteplase. **MÉTODOS:** Revisamos os prontuários de uma série de pacientes internados com TVP em unidade de terapia intensiva cardiologia entre 2018 e 2023. **RESULTADOS:** Um total de 15 eventos de TVP ocorreram em 13 pacientes. Um paciente teve duas internações distintas e um teve duas próteses mecânicas envolvidas na mesma internação. As mulheres apresentaram TVP com maior frequência (85%) e a média de idade foi de 47±7 anos. A cardiopatia reumática foi a doença valvar primária em 77%, seguida pela cardiopatia congênita. Todas, exceto uma, eram próteses mecânicas. As próteses mitrais foram as mais acometidas (46%). Na admissão, a maioria dos pacientes estava na classe NYHA III (31%). De todos os pacientes prescritos com ACO, 57% apresentaram INR na faixa infraterapêutica (1,12-1,79). Nosso protocolo de tratamento começou com infusão de dose completa de heparina não fracionada por cinco dias, seguida de reavaliação por ECO. Caso fosse observada redução do gradiente e o paciente mantivesse quadro estável, o prazo era prorrogado por mais cinco dias. Se o gradiente persistisse ou aumentasse, era prescrita trombólise com alteplase (infusão ultralenta – 25mg em 25 horas) e repetida caso não fosse obtida resolução total. Cinco pacientes receberam apenas heparina. Três deles tiveram resolução e os demais faleceram por sepse e cirurgia cardíaca de urgência (duas tromboses valvares). A duração média da infusão de heparina foi de 9,8 dias. Oito (61%) pacientes receberam alteplase e foi repetido uma vez em 50%, com resolução do quadro. Quatro pacientes apresentaram choque cardiogênico durante as infusões do protocolo, mas todos sobreviveram. Dos que receberam alteplase, dois tiveram sangramento leve. A alteração média do gradiente foi clinicamente relevante: gradiente mitral de 18,5 a 8 mmHg; aórtico de 53,0 a 19,2mmHg e tricúspide de 9,6 a 3,3mmHg. O sucesso terapêutico foi alcançado em 80% da nossa amostra. **CONCLUSÃO:** Embora ainda exista controvérsia e as diretrizes atuais não sejam incisivas em sua indicação, a trombólise farmacológica com alteplase em pequenas doses e infusão lenta parece ser uma alternativa adequada após infusão completa de heparina se esta última não resolver a TVP.

EP 367

ANÁLISE DO NÚMERO DE ÓBITOS POR DOENÇAS REUMÁTICAS DA VALVA MITRAL OCORRIDOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

ANGELICA MARIA MAZUCA OROZCO, GUILHERME VIEIRA GONÇALVES, INGRID BORTOLUCCI, VIVIAN DE BIASE, CARLOS GUN, ANDRÉ PASTORE MESQUITA

UNISA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: A febre reumática, prevalente em países subdesenvolvidos, afeta principalmente jovens. Sua fisiopatologia envolve uma resposta autoimune tardia à faringoamigdalite estreptocócica. É bifásica, apresentando uma fase aguda com manifestações cardíacas (insuficiência cardíaca e mitral) e extra cardíacas (artrite, coréia), e outra crônica, apresentando, em sua maioria, valvulopatias como a estenose mitral. A estenose mitral, resultante de evolução lenta, é mais prevalente em mulheres e associada à doença reumática. Autoanticorpos provocam inflamação e fibrose, restringindo a abertura da válvula. Isso leva à congestão pulmonar, aumento de pressões e falência ventricular. O quadro clínico inclui dispneia, tosse, estase jugular, sinais de baixo débito cardíaco, arritmia e manifestações embólicas. Já a insuficiência mitral costuma ocorrer na fase aguda da doença reumática, caracterizada por regurgitação sanguínea para o átrio esquerdo durante a sístole ventricular; além dos sintomas relacionados à estenose mitral, também causa manifestações anginosas e de endocardite. O estudo visa analisar óbitos por doença reumática mitral em São Paulo (SP), buscando identificar perfis epidemiológicos para reforçar diagnósticos precoces e reduzir falecimentos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva, transversal e retrospectiva do número de óbitos por ano, cor, sexo e faixa etária ocorridos no município de SP de 2019 à 30 de novembro de 2023, dados utilizados do DATASUS (TABNET). **RESULTADOS:** De 2019 a novembro de 2023, foram 375 óbitos por doenças reumáticas mitrales em SP, com variação anual. A maioria dos falecimentos foram em 65 anos ou mais, sexo feminino e da cor branca. Houve aumento nas taxas de mortalidade de 2019 a 2022, mas em 2023 houve estagnação. A mortalidade está mais associada ao sexo feminino, com 73,6% dos óbitos, e aos pacientes de 65 anos ou mais, 57,3% dos falecidos. Os dados pesquisados não discernem entre óbitos por insuficiência e estenose, impossibilitando a quantificação e comparação entre as duas condições. **CONCLUSÃO:** Os dados mostram um não aumento de óbitos de 2022 para 2023, contrariando tendências de anos anteriores. A população branca, idosa e de sexo feminino obtiveram maior número de óbitos, sendo a faixa etária o principal fator, apesar dos mais jovens serem mais acometidos pela literatura. Porém, não é possível afirmar com certeza que as patologias reumáticas mitrales foram as únicas causas de óbito, pois outras comorbidades poderiam estar presentes.

EP 369

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DA INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE FUNCIONAL GRAVE COM IMPLANTE DE TRICVALVE® EM PACIENTES DE ALTO RISCO CIRÚRGICO

AURISTELA RAMOS, LUÍSA GRECO FRAGA SANTOS, CAROLINE CORDEIRO BARROSO BRAGA, MARIANA OLIVEIRA REZENDE, TACIANNE R BRAGA DELAMAIN, SAMIRA KAISSAR NASR GHORAYEB, GISELI CASARINI, NATÁSSIA S SANTOS, ANTONIO TITO PALADINO, DIMYTRI A DE ALVIM SIQUEIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A reoperação para tratamento de Insuficiência Tricúspide (IT) importante funcional isolada está associada à alta morbimortalidade. Considerando este cenário, esforços são direcionados para pesquisas envolvendo tratamento por via percutânea da valva tricúspide em pacientes de alto risco cirúrgico. Uma das soluções propostas é o TricValve®, dispositivo composto por valvas autoexpansíveis implantadas na veia cava superior e inferior, com o objetivo de reduzir a congestão venosa sistêmica e melhorar a qualidade de vida.

Material e método: Estudo prospectivo, observacional, unicêntrico, realizado entre 2022 e 2024. Critérios de inclusão: pacientes com IT importante, funcional, com insuficiência cardíaca direita refratária ao tratamento medicamentoso otimizado e sem indicação de intervenção do lado esquerdo do coração.

Critérios de exclusão: disfunção grave do ventrículo direito (VD) e pressão de artéria pulmonar ≥ 65 mmHg. Os pacientes foram avaliados com ecocardiograma transtorácico e tomografia computadorizada. O implante do TricValve® foi realizado por veia femoral, com o dispositivo implantado nas veias cava inferior e superior, sob anestesia geral e monitorização com ecocardiograma transesofágico e fluoroscopia.

Resultados: Foram incluídos cinco pacientes, três mulheres e dois homens, com idade entre 59 e 79 anos, um deles com prótese mitral, dois mitroaórticos e dois transplantados do coração. Ocorreu uma complicação imediata: paralisia do nervo frênico direito confirmado por exame de imagem. Não houve mortalidade hospitalar. No seguimento médio de 15 meses (8 a 20 meses) todos os pacientes estão vivos e em quatro deles (80%) houve melhora importante da classe funcional (NYHA de III para I). O grau da IT manteve-se importante em todos os casos, houve melhora da função ventricular direita em dois pacientes (FAC de 29% para 37% e de 31% para 35%) e remodelamento do átrio direito em um paciente.

Conclusão: Em um seguimento médio de 15 meses, o implante de TricValve® dedicado à IT funcional grave foi seguro e efetivo em melhorar a classe funcional dos pacientes. A melhora da função ventricular direita foi observada em metade dos casos.

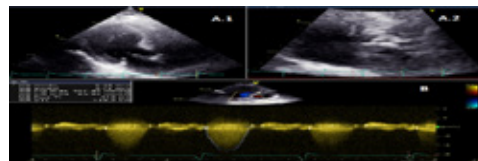
EP 368

RELATO DE CASO INÉDITO DE ESTENOSE AÓRTICA E COARCTAÇÃO DE AORTA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE CHARCOT-MARIE-TOOTH.

ARTHUR MENEZES VAZ, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, SUÉLLISON DA SILVA ARAÚJO, RAPHAEL JESUS LARA CHACON, FLAVIO TARASOUTCHI, NICOLI PAPIANI GOSMANO, ISABELLA DE LUNA KALLIL, ANTONIO NEVES SOLON PETROLA, JULIANA SARAN CARNEIRO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A síndrome de Charcot-Marie-Tooth (CMT) é a neuropatia hereditária que afeta os nervos periféricos mais comum do mundo, está associada não apenas a sintomas neuromusculares, mas também a possíveis complicações cardiovasculares. Este relato descreve o caso de uma mulher de 48 anos, obesa, hipertensa e pré-diabética, com mutação no gene PMP22, conferindo a paciente o genótipo e o fenótipo de CMT tipo 1. Associado a isso, apresenta estenose aórtica precoce e crítica, em ecocardiograma área valvar de 0,6 cm² e gradiente transvalvar aórtico de 65 mmHg. Além disso, tem coarctação de aorta e doença arterial coronariana. Com isso, apresenta dispnéia aos pequenos esforços e tem angina classe 2 da sociedade canadense de cardiologia, a despeito de otimização medicamentosa. No momento, em programação de abordagem cirúrgica combinada, válvula e coronária. Apesar da literatura escassa, a análise revela a necessidade de considerar as manifestações cardiovasculares em pacientes com CMT, uma vez que, há relatos de arritmias, miocardiopatia dilatada, doença arterial coronariana e insuficiência da válvula mitral, no entanto, sem uma correlação fisiopatológica bem estabelecida. Ademais, a associação CMT com estenose aórtica ou coarctação de aorta é inédita, o que contribui para a compreensão da possível interação entre a síndrome de CMT e as doenças cardiovasculares. Este relato único enriquece o conhecimento sobre as manifestações cardiovasculares raras descritas em pacientes com síndrome de Charcot-Marie-Tooth.



EP 370

RARO CASO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA MURAL POR ESTAFILOCOCOS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE TRATANDO NEUROCRIPTOCOSE

ESTÊVÃO PARDI, RAFAELLA KALIL, MIRIAN PARDI, ARYELL PROENÇA, LUCAS BENTHIEEN, ANTONIO DE SANTIS, ELINTHON VERONESE, FLÁVIO TARASOUTCHI, RONEY SAMPAIO

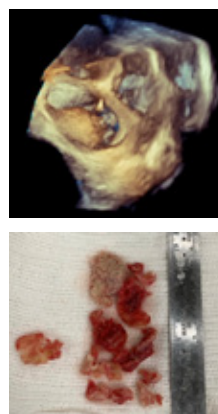
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL



Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) de câmaras direitas representa 5-10% de todos os casos de EI, sendo o uso de drogas intravenosas, implante de cateter venoso central e de dispositivos intracardíacos os mais importantes fatores de risco. O *S. aureus* é o principal patógeno, apesar do aumento dos causados por *P. aeruginosa* e outras bactérias gram-negativas. A EI fúngica aumenta com o crescente uso de dispositivos vasculares e intracardíacos. A EI mural, infecção que preserva a valva tricúspide, é uma entidade bastante rara e pouco descrita na literatura, possuindo diversas particularidades no seu diagnóstico e terapêutica.

Descrição do caso: Homem branco, 37 anos, previamente hígido, diagnosticado com neurocriptocose apresentando quadro clínico neurológico associado a cultura positiva para *C. neoformans* no líquor, dando início à terapia antifúngica. Ao longo da terapia, apresentou febre e aumento da proteína C reativa, associada a hiperemia em ostio de cateter venoso central. O cateter foi removido e hemoculturas periféricas subsequentes revelaram crescimento de *S. aureus* sensível à oxacilina. Apesar da antibioticoterapia guiada, o paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo realizado ecocardiograma transesofágico que identificou grande massa ecodensa aderida ao átrio direito (Figura 1, 2), com extensão até o anel da valva tricúspide. Durante a cirurgia cardiovascular a valva tricúspide não mostrava sinais de acometimento, permitindo preservação da estrutura nativa (Figura 3). Após, o paciente evoluiu clinicamente bem.

Conclusão: O acompanhamento clínico e ecocardiográfico cuidadoso, associado a intervenção cirúrgica em tempo hábil permitiu uma boa evolução nesse raro caso de associação de neurocriptocose em imunocompetente com EI mural por *S. aureus*.



EP 371

A CIRURGIA MULTIVALVAR AINDA APRESENTA RISCO MAIS ELEVADO EM COMPARAÇÃO À CIRURGIA UNIVALVAR NA PRÁTICA CONTEMPORÂNEA?

FERNANDA CASTIGLIONI TESSARI, VITOR EMER EGYPTO ROSA, DANIELLA CIAN NAZZETTA, CAMILA EDUARDA ANDRADE, GIOVANNA ALVES DE SOUZA, LAURA BEATRIZ VIEIRA FEROLA, LYNNIE OBERG AROUCA BASSOLI, LAYARA FERNANDA VICENTE PEREIRA LIPARI, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FLAVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Os dados da literatura sobre cirurgia multivalvar são heterogêneos, não contemporâneos e com baixa representatividade de países subdesenvolvidos, onde predomina a doença reumática. **Objetivo:** Realizar uma análise comparativa de dados clínicos, epidemiológicos e resultados cirúrgicos entre pacientes submetidos à cirurgia de uma e 2 ou mais doçavalvares concomitantes. **Métodos:** Pacientes consecutivos incluídos no Registro do INCORVALVE foram divididos em dois grupos de acordo com o número de válvulas tratadas cirurgicamente no mesmo procedimento: univalvar vs multivalvar. Os desfechos foram avaliados em 30 dias. **Resultados:** Dos 459 pacientes incluídos, havia 400 pacientes univalvares e 59 multivalvares, com apenas 1 destes submetido à cirurgia concomitante de 3 válvulas. Os grupos eram semelhantes quanto à idade (55±16 vs 55±15 anos, respectivamente; p=0,98), sexo masculino (49,3% vs 52,5%, respectivamente; p=0,74), classe funcional NYHA III ou IV (66,7% vs 76%, respectivamente; p=0,08) e prevalência de comorbidades como hipertensão (59,6% vs 54,2%, respectivamente; p=0,57) e diabetes (18% vs 22%, respectivamente; p=0,57). Os pacientes multivalvares apresentaram pressão arterial pulmonar sistólica mais elevada (47,7±19,4 vs 59,2±19,6 mmHg, respectivamente; p≤0,01) e menor clearance de creatinina (72,7±33,4 vs 62,4±25,4 mL/min, respectivamente; p=0,03). No grupo univalvar, predominaram a troca da válvula aórtica (45,4%) e a troca da válvula mitral (34,9%), enquanto no grupo multivalvar, troca da válvula aórtica ocorreu em 69,5%, troca da válvula mitral em 50,8%, plástica mitral em 42,4% e plástica tricúspide em 16,9%. O tempo de circulação extracorpórea e o tempo de anóxia foram maiores no grupo multivalvar. No entanto, não houve diferença entre os grupos na mortalidade geral em 30 dias e nos demais desfechos (Figura 1). Na regressão logística, a cirurgia multivalvar não foi um preditor de mortalidade em 30 dias (HR: 1,50, IC95% 0,611-3,68, p=0,38). Os preditores foram: diabetes (HR: 2,56, IC95% 1,21-5,43, p=0,01), troca da válvula mitral (HR: 3,01, IC95% 1,46-6,19, p≤0,01), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (HR: 0,96, IC95% 0,93-0,99, p≤0,01) e clearance de creatinina (HR: 0,96, IC95% 0,95-0,98, p≤0,01).

Variável	Univalvar	Multivalvar	Valor de p
Tempo de CRC, min	165,5(28,1)	182,2(32,2)	0,001
Tempo de anóxia, min	75,5(15,3)	103,2(21,7)	<0,001
Mortalidade geral	15 (3,2)	10 (16,9)	0,001
Mortalidade cardiovascular	4 (0,9)	10 (16,9)	0,001
AVC	7 (1,5)	3 (5,0)	0,201
Reinternação com necessidade de reoperação	36 (8,2)	9 (15,0)	0,220
Infecção de Sítio Operatório	26 (5,7)	7 (11,5)	0,100
Necessidade de transfusão	30 (6,5)	4 (6,8)	0,600
Reintubação	20 (4,4)	1 (1,7)	0,300

Conclusão: Nesta série de casos contemporânea, a cirurgia multivalvar apresentou risco comparável à cirurgia univalvar, contrariando os resultados dos estudos mais antigos. Isso pode ser atribuído aos avanços nas técnicas cirúrgicas, bem como ao predomínio de pacientes jovens na população estudada, muitos dos quais têm etiologia reumática.

EP 373

DESLOCAMENTO ATRIAL DE ENDOPROTESE MITRAL “VALVE-IN-VALVE”

GABRIELI MARANEZI SIPAN, LYNNIE OBERG AROUCA BASSOLI, RONEY ORISMAR SAMPAIO, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEF, FABRÍCIO JOSÉ DINATO, VITOR EMER EGYPTO ROSA, ANTONIO SÉRGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, FLÁVIO TARASOUTCHI

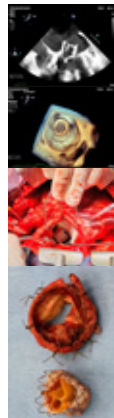
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Deslocamento atrial de endoprotese mitral “valve-in-valve”

Gabrieli Maranezi Sipan, Lynnne Oberg Arouca Bassoli, Fabrício José Dinato, Vitor Emer Egypto Rosa, Antonio Sergio de Santis Andrade Lopes, João Ricardo Cordeiro Fernandes, Flávio Tarasoutchi, Roney Orismar Sampaio, Pablo Maria Alberto Pomerantzef.

Faculdade Santa Marcelina - São Paulo - São Paulo - Brasil, InCor - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: Desde 2009, os implantes valvares mitrais transcatereter são utilizados para tratamento da disfunção de prótese - valve-in-valve (ViV), sendo atualmente um dos campos de maior desenvolvimento na cardiologia. O deslocamento das endopróteses valvares pós implante são raros, podendo ocorrer como resultado de pressão do fluxo de sangue no sentido inverso, ou seja, do ventrículo em direção ao átrio esquerdo e/ou quando a endoprótese valvar implantada possui tamanho menor em relação ao anel da prótese cirúrgica prévia. Descrevemos um raro caso de deslocamento de endoprótese em direção ao átrio esquerdo.



Descrição do caso: Homem de 69 anos, com antecedente de troca valvar mitral por prótese biológica há 2 anos, foi admitido no pronto socorro com queixa de dispnéia aos esforços habituais, ortopneia, além de escarros hemoptoicos. Ao exame físico, pressão arterial 160/95 mmHg e ritmo cardíaco regular (79 bpm). Apresentava estertores crepitantes no terço inferior de campos pulmonares e sopro sistólico regurgitativo em foco mitral 5+/6+. A perfusão periférica era boa (3seg), porém com edema 2+/4+ de membros inferiores e hepatomegalia congestiva dolorosa. O ecocardiograma transesofágico evidenciou endoprótese em posição mitral (ViV) deslocada ao átrio esquerdo, associado a refluxo importante e gradiente médio de 5 mmHg (Figura 1). Foi indicado remoção das próteses prévias e reimplante de nova prótese biológica mitral (Figura 2 A e B). O paciente evoluiu bem, com melhora clínica.

Conclusão: Apesar de raro, o deslocamento atrial de endoprótese mitral (ViV) pode ocorrer, sendo imperativo o seguimento clínico e ecocardiográfico desses pacientes.

Figura 1 A e B: Ecocardiograma transesofágico demonstrado com deslocamento atrial de endoprótese mitral A (2D) e B (3D) **Figura 2 A e B:** Endoprótese mitral atrializada no intraoperatório (A) e Peça cirúrgica de prótese biológica e endoprótese mitral (B)

EP 372

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIA REUMÁTICA NA FAIXA ETÁRIA DE 5 A 19 ANOS, NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2018 E 2022

G.S. GAUZE, M.S. LONGHI, C.C. SILVA, B.V.S. BARBOSA, A. MACHADO, J.F.O. NETO, M.F. AZEVEDO, M.M.C.A. SILVA, L.M.S. TAVARES, L.J. MELO

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU - CACOAL - RO - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL, FACULDADE ATENAS - MG - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Introdução: A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) é uma complicação pós-infecciosa à febre reumática, condição resultante de um tratamento inadequado e resposta imunológica anormal a uma faringoamigdalite causada por estreptococos beta-hemolíticos do grupo A. A CRC envolve danos e inflamação nas válvulas cardíacas com processos de fibrose e calcificação, especialmente nas válvulas mitral e aórtica, como estenose e insuficiência. A CRC está relacionada a baixas condições socioeconômicas e, além de afetar a qualidade de vida, também aumenta o risco de complicações graves, como insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral. **Métodos:** Estudo epidemiológico e transversal com utilização de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística acerca das internações de indivíduos com Doença Reumática Crônica do Coração de 5 a 19 anos na região Sudeste, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022, com análise de fatores sociodemográficos. **Análise estatística:** Os dados coletados foram compilados no software Microsoft Excel e foi realizada uma análise estatística descritiva. **Resultados:** No período estabelecido, foram registrados 346 casos e 6 óbitos. O estado de Minas Gerais, que possui o menor Índice de Desenvolvimento Humano por média entre os anos, foi o mais acometido, com 135 casos (39%). Entretanto, observou-se uma redução nas internações a partir do período pandêmico, o que pode ser atribuído ao isolamento social. Adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos foram os mais afetados. A análise por sexo foi minimamente superior para maior acometimento em homens (52,6%), apesar da infima discrepância, em relação à evolução para óbitos, os homens foram os mais acometidos (83,4%). A análise por raça caracterizou pardos (47,1%) como mais afetados, o que é consonante aos fatores socioeconômicos e demográficos e evidencia a importância do acesso à saúde e da equidade social à prevenção da febre reumática. **Conclusão:** O estudo forneceu informações primordiais à compreensão da importância do acesso igualitário à saúde e prevenção da febre reumática. As desigualdades socioeconômicas são fatores determinantes para a doença. Logo, políticas públicas devem visar a redução dessas disparidades estaduais e promover o acesso ao tratamento adequado às infecções, o que promoverá diminuição de casos de febre reumática e suas complicações, como CRC, com a promoção de acesso universal aos serviços de saúde necessários.

EP 374

PREDITORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE PORTADORES DE ESTENOSE AÓRTICA IMPORTANTE SUBMETIDOS À CIRURGIA VALVAR

LETÍCIA MARQUES DE ABREU, CRISTHIAN ESPINOZA ROMERO, VITOR EMER EGYPTO ROSA, ANTONIO SÉRGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, GUILHERME SPINA, JOÃO CORDEIRO FERNANDES, FLÁVIO TARASOUTCHI, RONEY ORISMAR SAMPAIO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FACULDADE SANTA MARCELINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia de substituição da válvula aórtica (SVA) é o padrão-ouro para estenose valvar aórtica severa, aumentando a sobrevida global (1-2). Nesse viés, a idade avançada e o perfil de risco crescente dos pacientes submetidos à SVA elevam a incidência de fibrilação atrial (FA) pós-operatória, resultando em risco exponencialmente maior de eventos adversos (3). Identificar os preditores de risco de FA pós-SVA poderia prevenir e melhorar o prognóstico dos pacientes. Este estudo pretende explorar os preditores de FAPO.

Objetivos: Esta pesquisa tem o objetivo de identificar os preditores associados a maior ocorrência de Fibrilação Atrial após substituição valvar aórtica com pacientes portadores de EAo importante.

Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico. Foram incluídos pacientes com EA severa confirmada que foram submetidos a cirurgia de troca valvar aórtica entre janeiro 2017 e dezembro 2021. Foram excluídos aqueles com FA prévia. Foi realizada uma análise uni e multivariada por regressão logística binária para identificar os preditores de FA. Um valor de p <0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Foram incluídos 468 pacientes com mediana de idade de 65 anos (59 - 71), sendo 260 do sexo masculino (55,6%). A prevalência de FAPO foi de 22,9% (107). As características basais estão na Figura 1. O aumento do volume do átrio esquerdo foi preditor de FA na análise univariada [OR: 1.820 (1.169 - 2.834), p=0,043]. Na análise multivariada, os três preditores da FA foram a idade (OR 1.037 (1.010 - 1.065), p=0,008), a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) [OR: 0.976 (0.955 - 0.998), p=0,030] e o filtrado glomerular [OR: 0.985 (0.972 - 1.000), p=0,043] (Figura 1). Após estabelecer o melhor cut-off por índice de Youden, uma idade ≥64 anos [OR: 2.296 (1.392 - 3.787), p=0,001], uma FEVE <50% [OR: 2.234 (1.163 - 4.291), p=0,016] e um filtrado glomerular



Conclusões: Pacientes mais idosos (> 64 anos), com disfunção do VE (FEVE <50%) e comprometimento da função renal (filtrado glomerular <60 ml/min/m2) possuem maior risco de apresentar FA no pós-operatório de cirurgia de troca valvar aórtica por estenose.

Palavras-chave: Estenose da válvula aórtica, doença da válvula aórtica, complicações pós-operatórias, fibrilação atrial

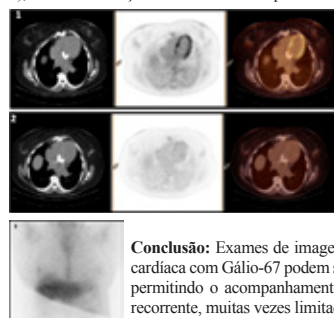
EP 375

DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE MIOCARDITE REUMÁTICA RECORRENTE - PAPEL DA TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS 18F-FDG E DA CINTILOGRAFIA CARDÍACA

MANUELA CRISTINA RIBEIRO DIAS BARROSO, HELEUTÉRIO MADOGOLELE, MARIANA LOPES, VITOR EMER, DAVID FERRARI, GUILHERME HALPERN, ALINE NAIARA AZEVEDO, JOSÉ SOARES, RONEY SAMPAIO, FLÁVIO TARASOUTCHI
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cardite reumática é um distúrbio imunológico que pode se desenvolver como complicação da febre reumática, e sua reativação constitui um desafio diagnóstico.

Relato de caso: Mulher de 43 anos com quadro progressivo de dor torácica e dispnéia aos pequenos esforços. Antecedente de implante de bioprótese mitral em 1996 por insuficiência mitral importante reumática e implante de prótese mecânica em 2003 por disfunção da bioprótese. Infarto agudo do miocárdio cardioembólico em 2018 devido à fibrilação atrial. Ao exame físico, estertores em bases pulmonares, distensão venosa jugular e edema periférico. Nesse contexto, realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT), com redução significativa da fração de ejeção (FEVE) (54% para 36%), sem disfunção da prótese ou nova disfunção valvar. Submetida a tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) com 18F-FDG, que demonstrou captação moderada e heterogênea do radiofármaco em paredes anterior, médio-basal septal e médio-basal lateral do ventrículo esquerdo, indicando processo inflamatório ativo, sugestivo de cardite reumática no contexto (figura 1). Realizada ressonância magnética (RM) cardíaca para avaliação de diagnósticos diferenciais, com presença de padrão isquêmico ântero-septal e médio-apical de realce tardio por gadolínio, compatível com infarto do miocárdio prévio. Apesar da melhora inicial dos sintomas após prednisona 1mg/kg/dia por quatro semanas, nova recorrência dos sintomas após início de desmame motivou realização de segundo PET-CT com 18F-FDG, que revelou processo inflamatório residual (figura 2), com reintrodução da dose imunossupressora de prednisona. Após 30 dias, com o término da terapia, paciente evoluiu com recuperação da FEVE, assim como cintilografia cardíaca com gálio-67 negativa para qualquer processo inflamatório cardíaco (figura 3).



Discussão: A utilização de abordagem multimodal com PET/CT com 18F-FDG, RM cardíaca e cintilografia cardíaca com Gálio-67 corroboraram para o diagnóstico de reativação da cardite reumática, recorrência durante a redução gradual da corticoterapia e para avaliação de resposta ao tratamento.

Conclusão: Exames de imagem como PET/CT com 18F-FDG e cintilografia cardíaca com Gálio-67 podem ser cruciais no manejo da febre reumática aguda, permitindo o acompanhamento e manejo adequado da miocardite reumática recorrente, muitas vezes limitado apenas com uso do ECOTT.

EP 377

TÉCNICA DE LAMPOON DURANTE IMPLANTE DE VALVE-IN-VALVE MITRAL

MARIANA OLIVEIRA REZENDE, AURISTELA I O RAMOS, TACIANNE R BRAGA DELAMAIN, GUILHERME SEER DA SILVA, GISELI CASARINI, NATÁSSIA S SANTOS, PAUL SALVADOR MORALES, ALBERTO COLELLA CERVONE, ANTONIO TITO PALADINO, DIMYTRI A DE ALVIM SIQUEIRA
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Lampon (Laceration of the Anterior Mitral leaflet to Prevent Outflow Obstruction) é uma técnica eletrocirúrgica transcatereter em que é realizada a laceração do folheto anterior da valva mitral para prevenir a obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE), em casos de implante percutâneo de uma endoprótese mitral. Esta complicação é potencialmente fatal e pode ocorrer em até 2% dos casos após Valve in Valve Mitral (VIV). A tomografia computadorizada (TC) é mandatória na avaliação pré-procedimento do VIV. Para entender o risco potencial de obstrução iatrogênica da VSVE é realizada a simulação virtual do implante do VIV e da hipotética neo-VSVE, se inferior a 170mm² há associação com alto risco de obstrução da VSVE pós procedimento.

Relato de caso: Paciente mulher, 46 anos, com história de estenose mitral reumática, submetida em 2001 à valvotomia mitral percutânea e em 2012 à troca valvar mitral, com implante de bioprótese BIOCOR 29. Após 11 anos paciente evoluiu com insuficiência cardíaca, NYHA III. Exame físico, ruflar diastólico em borda esternal esquerda 2+ / 6+. Ecocardiograma transesofágico (ETE) evidenciou bioprótese mitral com folhetos espessados e calcificados, abertura e mobilidade reduzidas; GD máximo 25 mmHg e médio 14 mmHg, área valvar de 0,36 cm² (planimetria 3D); FEVE de 57%; Disfunção sistólica do ventrículo direito – FAC 24%; Pressão sistólica da artéria pulmonar, 89mmHg. TC evidenciou prótese direcionada para o septo interventricular e neo VSVE projetada pequena = 170mm². Após discussão em Heart Team foi optado pela inclusão da paciente no protocolo SURVIV (estudo randomizado VIV x cirurgia), sendo randomizada para VIV Mitral. Durante o procedimento, para prevenir a obstrução da VSVE, foi realizada laceração intencional do folheto da prótese mitral, sob auxílio do eletrocáuterio, pela Técnica Lampon “tip to base” e implantada bioprótese Sapien 3 n°29mm. ETE intraoperatório: endoprótese mitral normoposicionada, folhetos finos, GD médio de 2 mmHg e ausência de refluxo ao Doppler. Procedimento sem intercorrências. Após 3 meses, paciente em CF NYHA I e ETE com resultado mantido: Endoprótese normoposicionada, com folhetos finos, GD médio de 5mmHg e orifício efetivo de fluxo 1,4 cm² (planimetria 3D).

Conclusão: A Técnica de LAMPOON pode aumentar as opções de tratamento em pacientes candidatos ao implante de VIV mitral, considerados de alto risco de obstrução da VSVE.

EP 376

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇA REUMÁTICA DE VALVA MITRAL, AÓRTICA E TRICÚSPEDE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2012 A 2022.

MARCELA PALHETA DE FREITAS, SAULO FERREIRA RODRIGUES, YANAKÁ LOPES ROCHA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: A Doença Cardíaca Reumática (DCR) é caracterizada por lesões nas válvulas e músculos cardíacos decorrentes da inflamação provocada pela febre reumática, uma complicação não supurativa importante da faringoamigdalite, causada por bactérias Streptococcus beta-hemolítico do grupo A. O acometimento do coração pode causar lesões crônicas e progressivas nas válvulas cardíacas. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a febre reumática é considerada uma doença endêmica e está relacionada às condições sociais, econômicas e ambientais. O objetivo desse estudo é analisar os óbitos por Doença Reumática da valva mitral, aórtica e tricúspide ocorridos no Brasil, a fim de identificar o perfil social e econômico da população acometida. **Métodos:** Para alcançar o objetivo os dados foram coletados na plataforma de Informações de Saúde (TABNET) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de 2012 a 2022, referente ao número de óbitos por ano, região, raça/cor, faixa etária e sexo ocorridos no Brasil. Foi realizado uma análise estatística simples de frequência entre os dados. **Resultados:** No Brasil o número total de óbitos por doenças valvares reumática fora de 13683 entre 2012 e 2022. O ano com mais óbitos foi 2012 com 1346 mortes e com menos foi 2020 com 1107 mortes. Nos anos seguintes, observou-se um aumento, registrando 1336 óbitos em 2022. A região que mais registrou óbitos foi o Sudeste, com 6582 casos. Em contrapartida, o Norte, registrou apenas 645 casos. O sexo mais acometido foi o feminino em todas as regiões, com 8852. A idade mais acometida foi entre 60 e 69 anos, com 3123 óbitos, exceto na região Nordeste com 597 óbitos na população entre 50 e 59 anos. Ao analisar a relação entre os óbitos por DCR e raça, notou-se predomínio entre pessoas consideradas brancas, com 7776 no total, salvo a região Nordeste, aonde a cor parda registrou 1722 óbitos, uma vez que há um predomínio da raça negra nessa região. **Conclusão:** Os resultados apresentados demonstram que de 2012 a 2020 houve um decréscimo no número de óbitos, seguido de um aumento nos anos seguintes. Nota-se uma prevalência maior na população idosa, no sexo feminino e na cor branca. Quanto as regiões, observou-se predomínio na região sudeste e menos registros na região Norte, mesmo apresentando condições socioeconômicas piores. Acredita-se, que esse resultado decorre pelo Sudeste ser o estado mais populoso do Brasil e a região Norte apresentar baixas taxas de notificações de doenças e agravos.

EP 378

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA: RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

POLITI, TR, CORREIA, MBR, MANARI, M
 INSTITUTO DE CARDIOLOGIA E TRANSPLANTES DO DISTRITO FEDERAL - ICTDF - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Introdução: A dissecção espontânea de artéria carótida interna (DECI) é uma entidade rara, responsável por 1-2% dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCi), com incidência de 1,7-3/100.000 por ano, mais comum em jovens, sendo a principal causa de AVCi em menores de 45 anos. No entanto, há a possibilidade de subdiagnóstico desta doença em idosos, faixa etária em que a prevalência da doença aterosclerótica é maior, podendo assim, implicar em diagnósticos e condutas inadequados. A abordagem precoce e adequada dessa doença determina quase sempre melhora significativa, torna-se evidente a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre seus aspectos clínicos, patogênicos e fisiopatológicos, reduzindo suas possíveis sequelas. **Descrição do caso:** Paciente de 77 anos, sexo feminino, encaminhada ao laboratório de ecografia para investigação de AVCi. Ao exame, apresentava-se clinicamente estável e sem antecedentes cardiovasculares relatados até o evento índice. O ecodoppler de vasos cervicais (EVC) revelou ausência de aterosclerose e sinais sugestivos de DECI (Figura 1), o que gerou grande discussão pela equipe médica. Em seguida foi submetida a angiogramografia de vasos cervicais (ATCvc), que confirmou o diagnóstico. A DECI é definida quando não há uma injúria como trauma maior precipitando-a, mas pode ser correlacionada a diversos fatores (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, síndromes de anticorpos antifosfolípides, trauma cervical e alterações genéticas da parede dos vasos ou tecido conectivo). A apresentação clínica clássica é cefaleia ou dor cervical, isquemia cerebral e síndrome de Horner. O diagnóstico é feito por métodos de imagem como ATCvc (padrão ouro), em geral, obtida durante o protocolo de atendimento do doente com AVC; o EVC (menos invasivo e com menor custo, caracterizando a DECI pela identificação do sinal de duplo lúmen) ou angioresonância. O tratamento é realizado com o uso de terapia antiplaquetária ou anticoagulante e seu prognóstico é geralmente bom, com menos de 10% dos casos evoluindo para óbito. **Conclusão:** O caso em questão descreve a ocorrência de DECI como etiologia de um quadro de AVCi em uma faixa etária atípica, muitas vezes subdiagnosticada. Logo, apesar da etiologia aterotrombótica e cardioembólica prevalecerem nesta faixa etária, deve-se considerar a própria doença endotelial como substrato fisiopatológico, contribuindo para adequada identificação e definição terapêutica.

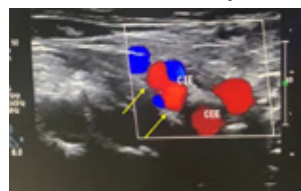


Figura 1. Ecodoppler de artéria carótida em corte transverso mostrando sinal do duplo lúmen em ACI (setas).

EP 379

ANÁLISE DE SOBREVIDA DO IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA E ESTENOSE AÓRTICA GRAVE: DADOS DA REDE INTERNACIONAL TRINETX

RAFAEL AMORIM B. NUNES, LEANDRO M. A. DA COSTA, THIAGO LUIZ SCUDELER, THIAGO M BRITO, ROGER P. OLIVEIRA, DANIEL C. G. PEREIRA, MARCELO J. C. CANTARELLI, HÉLIO JOSÉ CASTELLO JUNIOR, RAFAEL OTTO SCHNEIDEWIND, ÁLVARO AVEZUM

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com câncer de próstata apresentam altas taxas de doenças cardiovasculares, incluindo doenças degenerativas das válvulas cardíacas, como a estenose aórtica. Não é incomum na prática clínica a realização de implante de válvula aórtica transcaterter (TAVI) em pacientes com estenose aórtica grave e câncer de próstata ativo. Ainda assim, o prognóstico após este procedimento nesta população não é bem conhecido.

Objetivo: Analisar as taxas de sobrevida de 1 ano e 3 anos após TAVI em pacientes com câncer de próstata submetidos a TAVI quando comparados com pacientes sem câncer ativo.

Métodos: Os dados foram extraídos de registros médicos eletrônicos de uma grande rede colaborativa multinacional (TriNetX) que atualmente abrange 113 organizações de saúde em todo o mundo, com mais de 100 milhões de pacientes. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos com câncer de próstata documentado até 12 meses antes do TAVI, bem como controles submetidos a TAVI sem história oncológica antes do procedimento. Análises de sobrevida para 1 ano e 3 anos foram realizadas com análise de Kaplan Meier (teste Log-rank). O pareamento por escore de propensão, utilizando variáveis clínicas e demográficas, foi realizado para parar as coortes.

Resultados: De uma coorte de 26.656 homens submetidos ao TAVI, identificamos 1.040 com câncer de próstata diagnosticado até 1 ano antes do TAVI (grupo de câncer de próstata) e 20.231 pacientes sem história oncológica antes do TAVI (grupo controle). Após pareamento por escore de propensão, analisando 1.040 pacientes em cada grupo, a probabilidade de sobrevida em 1 e 3 anos não foi diferente entre o grupo com câncer de próstata versus o grupo controle (89,5% vs 88,9%, $p=0,70$ e 72,6% vs 68,7%, $p=0,22$, respectivamente). Considerando apenas pacientes com câncer de próstata metastático ($n=229$) sob terapia de privação androgênica versus o grupo controle ($n=229$), também não observamos diferença de sobrevida entre os dois grupos no seguimento de 1 e 3 anos (88,1 vs 89,1%, $p=0,69$ e 58,7% vs 67,4%, $p=0,25$).

Conclusões: Nesta análise do mundo real, pacientes com câncer de próstata e estenose aórtica grave submetidos a TAVI, incluindo pacientes com doença metastática, não tiveram taxas de sobrevida inferiores em 1 e 3 anos comparados aos pacientes controles submetidos a TAVI sem história oncológica.

EP 381

DISJUNÇÃO DO ANEL E PROLAPSO DE VALVA MITRAL: O QUE APRENDEMOS COM SEGUIMENTO DESSES PACIENTES?

TACIANNE ROLEMBERG BRAGA DELAMAIN, MARIANA OLIVEIRA REZENDE, GUILHERME SEER DA SILVA, GISELI CASARINI, NATASSIA S SANTOS, IBRAIM PINTO, DORIVAL JULIO DELLA TOGNA, ROBERTO TADEU MAGRO KROLL, ANTONIO TITO PALADINO FILHO, AURISTELA I O RAMOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A disjunção do anel mitral (DAM) é uma anormalidade estrutural do anel fibroso, caracterizado pela inserção superior do folheto posterior na parede do átrio esquerdo, associado principalmente ao prolapso de valva mitral (PVM). A presença de MAD está associado ao desenvolvimento de arritmias malignas em pacientes portadores de PVM. Os mecanismos fisiopatológicos encontram-se parcialmente elucidados e o curso clínico ainda é um tema controverso.

Métodos: Estudo observacional, longitudinal, com seguimento prospectivo, realizado no ambulatório de valvopatias em hospital terciário de cardiologia, em pacientes diagnosticados com PVM e DAM através de ecocardiograma transtorácico, no período de outubro de 2021 a fevereiro de 2024. Os pacientes foram submetidos a ressonância magnética cardíaca (RMC) e holter de 24h, para avaliação de fibrose cardíaca, medida da disjunção e avaliação de arritmias.

Resultados: Seguimento de 25 pacientes portadores de DAM, com média de idade 48 ± 21 anos, a maioria do sexo do feminino (72%). Todos os pacientes apresentavam PVM, com regurgitação considerada importante em 40% dos casos. 16 pacientes realizaram RMC, com medida média da DAM de 10,3 mm. Fibrose de padrão não coronariano foi identificada em 5 pacientes, sendo a parede lateral mais acometida. 22 pacientes (88%) com sintomas clínicos, apresentavam arritmia documentada por holter, sendo a taquicardia ventricular (TV) não sustentada a mais comum (40,9% dos casos), seguido por ectopias ventriculares frequentes (31,8%) e taquicardia supraventricular (27%). Morte súbita abortada ocorreu em 4 pacientes (16%), com média de idade de 39 anos, medida média da DAM 12,25mm, insuficiência mitral discreta e fibrose em apenas 1 deles. Após implante de cardiodesfibrilador, 2 pacientes apresentaram novos episódios de TV não sustentada e TV, sem necessidade de terapias.

Conclusão: A presença de MAD está associado ao desenvolvimento de arritmias malignas em pacientes portadores de PVM. Sabidamente, a presença de regurgitação mitral e fibrose miocárdica está associada a piores desfechos, porém em nossa amostra, morte súbita abortada foi evidenciada em pacientes que não apresentavam. Tal fato reforça, a importância do diagnóstico precoce e seguimento regular desses pacientes.

EP 380

ÍNDICE DE MASSA VENTRICULAR ESQUERDA E PROGNÓSTICO DE ESTENOSE AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA EM MULHERES E HOMENS.

SOLANGE DESIRÉE AVAKIAN, FLÁVIO TARASOUTCHI, ANTONIO DE PADUA MANSUR

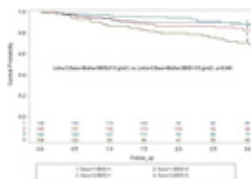
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: A estenose aórtica grave sintomática (EA) requer cirurgia de troca valvar aórtica (TVA) ou percutânea (TAVI). O diagnóstico de EA grave consiste em critérios clínicos e ecocardiográficos, como fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), área valvar aórtica (AVA), gradiente transvalvar médio (Grad) e pico de velocidade do jato (V_{max}) aórtico. Porém, pouco se sabe da influência da massa ventricular esquerda indexada (MVEi) no prognóstico desses pacientes, principalmente considerando as diferenças entre mulheres e homens.

Objetivo: avaliar a influência da MVEi na mortalidade de mulheres e homens com EA grave aguardando TVA ou TAVI.

Métodos: estudo prospectivo analisou a taxa de mortalidade em 531 pacientes ambulatoriais com EA grave sintomática com Grad médio ≥ 40 mmHg, AVA $\leq 1,0$ cm² ou V_{max} aórtico $\geq 4,0$ m/s ao ecocardiograma com indicação de TAVI ou TVA no período de abril de 2020 a fevereiro de 2024. Os dados indexes incluíram análise de características clínicas, variáveis ecocardiográficas e presença de doença arterial coronariana (DAC).

Resultados: a média de idade foi de $74,7 \pm 11,6$ anos, sendo 283 (53,3%) homens. Durante um período de seguimento de $2,67 \pm 1,22$ anos, ocorreu 165 (31,1%) mortes, sendo 148 (86%) cardíacas. A insuficiência cardíaca (IC) NYHA II a IV ocorreu em 152 (92%) pacientes, angina em 51 (9,6%) e síncope em 11 (2,1%). A maior incidência de morte cardíaca foi em pacientes com FEVE menor ($61,4 \pm 8,9\%$ vs. $58,8 \pm 10,8\%$; $p=0,008$) e maior MVEi ($125,3 \pm 32,5$ g/m² vs. $115,5 \pm 29,3$ g/m²; $p=0,001$). O volume atrial esquerdo, Grad médio e V_{max} foram semelhantes em ambos os grupos. TAVI e TVA foram realizados em 111 (20,9%) e 162 (30,5%) pacientes e destes, 21 (18,9%) e 20 (12,4%) morreram, respectivamente. A mortalidade foi maior em pacientes com MVEi >115 g/m² ($p=0,008$) (Figura). Nas mulheres, a mortalidade cumulativa foi maior na presença de MVEi >115 g/m² ($p=0,046$). Na população total, a análise multivariada de Cox, ajustada para FEVE, MVEi, DAC e idade, mostrou o MVEi como a única variável independente para morte [HR=1,50 (IC95%: 1,10-2,05); $p=0,011$]. A FEVE [HR=0,97 (IC95%: 0,95-0,99); $p=0,009$] e o MVEi [HR=1,75 (IC95%: 1,10-2,79); $p=0,016$] foram variáveis independentes para óbito em mulheres, porém nos homens, nenhuma variável independente se destacou nesse modelo ajustado.



Conclusão: Mulheres com maior MVEi e FEVE menor devem ter prioridade na intervenção valvar.

EDUCAÇÃO FÍSICA

TL 001

EFEITO DE 12 SEMANAS DE TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE NAS VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS EM REPOUSO E DURANTE O EXERCÍCIO EM PACIENTES HIPERTENSOS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO.

OZEAS LINS-FILHO, ANTONIO GERMANO-SOARES, JOSÉ PORTO AGUIAR, JOSÉ RICARDO V. ALMEIDA, ELTON CARLOS FELINTO, BRENO FARAH, RODRIGO PINTO PEDROSA

PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL, UFRPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um fator de risco independente para hipertensão. Portanto, as intervenções também devem focar na morbidade cardiovascular relacionada, incluindo a pressão arterial (PA) elevada. Embora a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) seja o principal tratamento para AOS, tratamentos alternativos com exercícios têm sido propostos. O treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) é um protocolo proposto para redução da PA em repouso e central em indivíduos hipertensos. No entanto, seu impacto na PA em hipertensos com AOS não foi investigado. Assim, este estudo objetivou verificar o efeito de 12 semanas de HIIT na PA clínica, central, ambulatorial e durante o exercício em pacientes hipertensos com AOS moderada a grave. **Métodos:** Para tanto, 26 hipertensos com AOS moderada a grave foram aleatoriamente alocados em HIIT ou grupo controle (GC). Para serem incluídos, os participantes deveriam ser inativos fisicamente e não ter realizado tratamento para AOS. O protocolo de HIIT consistiu de cinco ciclos de 4 minutos caminhando ou correndo entre 90 e 95% da FC_{máx} intercalado com 3 minutos entre 50-55% da FC_{máx}. Cada sessão teve 4 minutos de aquecimento e recuperação em -40% da FC_{máx}. O HIIT foi realizado 3x por semana e o grupo controle consistiu de alongamento 2x semanais. Peso e altura foram avaliados pré e pós 12 semanas de intervenção. A severidade da AOS foi avaliada por polissonografia completa. AOS moderada a grave foi classificada como um índice apneia-hipopneia (IAH) ≥ 15 eventos/hora. Um teste ergométrico foi realizado para identificar a intensidade do HIIT e a PA sistólica e diastólica máximas (PAS_{máx} e PAD_{máx}) durante o teste. A monitorização ambulatorial da PA foi obtida por 24 horas. PAS e PAD de 24 horas (PAS24h e PAD24h), de vigília (PASvigília e PADvigília) e de sono (PASsono e PADsono) foram registradas. A PA clínica foi verificada com um monitor automático e a PA central (PAsaórica e PAdaórica) foi obtida através de tonometria de aplanação. Equações de Estimativa Generalizada foram usadas para verificar diferenças entre grupos, momentos e interações momento x grupo. Um valor de p < 0,05 foi adotado como estatisticamente significante. **Resultados:** Quando comparado ao GC, o HIIT reduziu o IAH (17,1 ± 6,2; e/h p < 0,01), PASsono (10,2 ± 5,0 mmHg; p = 0,034), PADsono (7,9 ± 4,0 mmHg; p = 0,038), PAdaórica (5,5 ± 2,9 mmHg; p = 0,048), and PAS_{máx} (29,6 ± 11,8 mmHg; p = 0,045). **Conclusão:** em hipertensos com AOS, o HIIT reduz a severidade da apneia e a pressão arterial em repouso e durante o exercício.

EP 003

EFEITO DA INTENSIDADE DA LUZ DO AMBIENTE NA RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS UM TESTE MÁXIMO DE ESFORÇO: ESTUDO EXPLORATÓRIO

DORNELAS WP, SANTOS MP, ALBINO S, MARIN TC, COSTA LAR, SILVA-JUNIOR ND, FORJAZ CLM, RAMIREZ PR

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A recuperação da frequência cardíaca (RecFC) após a realização de um teste máximo de esforço é usada para avaliar a condição física e o risco cardiovascular. Esse teste tem sido realizado em ambientes sob diferentes intensidades de luz. Estudos têm demonstrado que, em repouso, a exposição à luz intensa, incidindo sobre os olhos, aumenta a atividade nervosa simpática e a frequência cardíaca (FC). Dessa forma, como a luz afeta a função autonômica cardiovascular em repouso, é possível que modifique também a RecFC, o que precisa ser investigado. Assim, este estudo exploratório avaliou a RecFC após testes máximos realizados sob 2 intensidades extremas de luz. **Métodos:** Doze homens adultos jovens saudáveis (27,3 ± 6,5 anos) realizaram, em ordem aleatória, 2 testes máximos de esforço (cicloergômetro, rampa 20W/min) seguidos de 5 min de recuperação ativa em 30W, para medida do intervalo R-R (Polar, CRX800, Kempele, Finlândia) e cálculos dos parâmetros da RecFC. Um teste foi realizado sob penumbra (PN=8 lux) e o outro sob luz brilhante (LB= 5.000 lux). **Resultados (tabela):** A FC máxima e os parâmetros da RecFC observados aos 300s de recuperação foram semelhantes nas sessões. Porém, a FC aos 30s de recuperação tendeu a ser menor e o decaimento da FC nesse momento tendeu a ser maior na sessão LB. Além disso, o T30 foi significativamente menor na LB.

Conclusão: Os resultados mostram que a PN retarda a fase rápida da RecFC, sugerindo que ela inibe a reativação vagal pós-exercício. Assim, este estudo exploratório mostrou que alterações na luminosidade do ambiente podem modificar as respostas ao exercício, o que precisa ser explorado com maior profundidade, pois pode implicar na necessidade de padronização da luminosidade do ambiente para a execução de testes de esforço.

Apoio: CAPES (0001) e CNPq (302309/2022-5)

EP 002

EFEITO DE UMA SESSÃO DE CAMINHADA NA EXPRESSÃO GÊNICA CIRCULANTE DO MICRORNA-126 E DE GENES ENVOLVIDOS NA ANGIOGÊNESE EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA.

PAULO R RAMIRES, AMAURI MAROTO, TIAGO FERNANDES, LUAN MORAIS AZEVEDO, BRUNO RA PELOZIN, ANTHONY S. LEICHT, NELSON WOLOSKER, CLAUDIA LM FORJAZ, LUIZ AR COSTA, NATAN D DA SILVA JUNIOR

ESPORTE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, SPORT & EXERCISE SCIENCE, JAMES COOK UNIVERSITY - TOWNSVILLE - QLD 4811 - AUSTRALIA

Introdução: A disfunção vascular e a rarefação capilar estão presentes na doença arterial periférica (DAP), tendo papel importante na geração do sintoma de claudicação intermitente (CI) e, conseqüentemente, na intolerância ao esforço. A redução do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e a diminuição do microRNA-126 (miRNA-126) parecem ser mecanismos associados às alterações vasculares da DAP. Por outro lado, caminhada até a dor máxima de claudicação, promove aumento do microRNA-126, da expressão de enzimas oxidativas (eNOS) e do VEGF na circulação, o que pode contribuir para o aumento do fluxo sanguíneo após esse exercício, facilitando a recuperação, e também pode gerar um estímulo angiogênico. Porém, esses efeitos foram realizados com a caminhada até a dor máxima de claudicação, apesar da recomendação para o tratamento da DAP ser a caminhada submáxima. Assim, o presente estudo tem por objetivo avaliar o efeito da caminhada submáxima na expressão gênica circulante do miRNA-126 e genes envolvidos na angiogênese em indivíduos com DAP. **Métodos:** 15 indivíduos com DAP (69,9 ± 6,9) de ambos os sexos realizaram 2 sessões experimentais, realizadas em ordem aleatória: uma sessão de caminhada submáxima (esteira, 15 séries, 2:2 min ativo/repouso, intensidade moderada) e uma (repouso em pé na esteira por 60 min). Em cada sessão, a expressão gênica circulante do miRNA-126, P13KR2, eNOS e VEGF foram avaliadas antes e após as intervenções. Os dados foram analisados por ANOVAs de 2 fatores (sessão x tempo) para medidas repetidas, adotando-se p < 0,05. **Resultados:** A expressão gênica do miRNA-126, VEGF e eNOS aumentaram significativamente na sessão de caminhada, enquanto a expressão gênica da P13KR2 diminuiu. (miRNA-126 = 56 ± 3 vs -3 ± 1%, p_{interação} = 0,02; P13KR2 = -38 ± 2 vs -9 ± 6%, p_{interação} = 0,04; e VEGF = 67 ± 6 vs -4 ± 1%, p_{interação} = 0,01; eNOS = 82 ± 7 vs 12 ± 1%, p_{interação} = 0,01, respectivamente). **Conclusão:** Uma sessão de caminhada submáxima promove alteração na expressão gênica do miRNA-126 e de genes envolvidos na angiogênese em indivíduos com DAP.

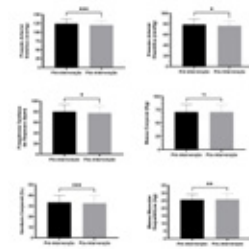
EP 004

TESTE DO DEGRAU DE 6 MINUTOS: UMA ALTERNATIVA PARA O CÁLCULO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE TREINO EM PACIENTES HIPERTENSOS.

SALMISTRARO, MSRB, SILVA, LM, GALEMBECK, G., GUERRA, RLS., NADRUZ, W JR., COELHO-FILHO, OR., ANTUNES-CORREIA, LM

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP) - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: O teste do degrau de 6 minutos (TD6M) é um teste simples e de baixo custo. Alguns autores sugerem que ele pode ser uma alternativa para avaliação funcional, na ausência do teste ergométrico ou teste de esforço cardiopulmonar (TECP). Entretanto, poucos estudos avaliaram o comportamento da frequência cardíaca máxima (FC_{máx}) no TD6M, como alternativa para o cálculo da FC de treino. Nosso objetivo foi analisar a FC obtida no TD6M, TECP e fórmula preditiva em pacientes hipertensos, com e sem uso de betabloqueadores, para o cálculo da FC de treino. **Métodos:** Estudo piloto e crossover, incluindo 12 pacientes hipertensos em uso de betabloqueador (CBB) e 12 pacientes hipertensos sem uso de betabloqueador (SBB). Os pacientes realizaram duas avaliações, que incluíram TD6M e/ou TECP, de acordo com a randomização, com intervalo de até 30 dias. Para o cálculo da FC de treino, pela fórmula de Karvonen, nas intensidades 40 e 60%, foi considerada a FC_{máx} do TD6M, TECP e fórmula preditiva (FC predita = 220 - idade). As características dos grupos foram avaliadas pelo teste T de Student ou Qui-quadrado, as diferenças entre os testes e FC preditiva pelo teste de Kruskal-Wallis, e as correlações pelo teste de Pearson. **Resultados:** Os dois grupos apresentaram características físicas e comorbidades semelhantes. A FC_{máx} predita (166 ± 8 bpm) foi maior que a FC_{máx} no TD6M (128 ± 17 bpm, p < 0,001) e no TECP (135 ± 24 bpm, p = 0,005) no grupo CBB, enquanto no grupo SBB (166 ± 9 bpm) foi maior que no TD6M (143 ± 18 bpm, p = 0,01), mas semelhante ao TECP (148 ± 21 bpm, p = 0,13). Os valores de FC nas intensidades 40 e 60% usando o TD6M (95 ± 9 bpm, p < 0,001 e 106 ± 12 bpm, p < 0,001) e TECP (98 ± 12 bpm, p = 0,001 e 110 ± 16 bpm, p = 0,001) foram menores do que a FC de treino calculada pela FC preditiva no grupo CBB (111 ± 5 bpm e 129 ± 6 bpm), mas não no grupo SBB. Adicionalmente, encontramos correlação forte entre FC_{máx} do TD6M e FC_{máx} do TECP, no grupo CBB (r = 0,77, p = 0,003) e no grupo SBB (r = 0,66, p = 0,02). No entanto, não houve correlação entre FC_{máx} predita e TD6M (CBB: r = 0,02, p = 0,96; SBB: r = -0,09, p = 0,96); e entre FC_{máx} predita e TECP (CBB: r = 0,27, p = 0,40; SBB: r = 0,26, p = 0,42). Resultados semelhantes foram encontrados quando calculamos os percentuais de FC de treino. **Conclusão:** A FC_{máx} é semelhante no TD6M e TECP, mas diferente da FC_{máx} predita. Nossos achados sugerem que o TD6M pode ser uma alternativa para avaliação da FC_{máx}, e assim, para o cálculo dos percentuais de FC de treino em pacientes hipertensos, especialmente em uso de betabloqueador.



EP 005

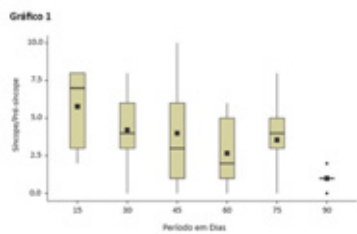
EFEITO DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO DURANTE O TURNO DE SERVIÇO SOBRE FATORES HEMODINÂMICOS DE POLICIAIS MILITARES DO SEXO FEMININO DA ATIVIDADE OPERACIONAL

SOUZA D.R., MONMA F, TINTI J.C, THOMAZ, L. C., LIMA, T.C.P, PITHON-CURI T.C., CURT, R., HIRABARA, S.M., SANTA-ROSA, F.A.

ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA PMESP - SP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL - SP - SP - BRASIL

A mortalidade global atribuída às doenças cardiovasculares é influenciada pela hipertensão arterial, e a obesidade que afetam cerca de 400.000 brasileiros anualmente. Em policiais a mortalidade por essa doença é de 2 a 3 vezes maior em comparação com a população civil. Embora essa profissão seja quase predominantemente masculina, o número de mulheres na carreira da Polícia Militar está aumentando, e chega a 15% do total da força, destacando a necessidade de cuidados da saúde cardiovascular para essas profissionais. O papel do treinamento físico (TF) tem sido reconhecido na prevenção dessas doenças; no entanto, a literatura ainda tem lacunas quanto aos efeitos de um programa de TF em policiais femininas. Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar o efeito do TF durante o serviço em fatores hemodinâmicos e composição corporal em policiais militares femininas (PM). Um total de 224 policiais operacionais femininas participaram deste estudo, passando por análise da composição corporal usando impedância bioelétrica octapolar e medições da pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e frequência cardíaca (FC) usando um esfigmomanômetro digital antes e depois da aplicação de um programa de TF em circuito misto, de intensidade moderada a alta, durante 12 semanas, com duas sessões por semana com duração de 45 minutos durante o turno de trabalho. A distribuição dos dados foi analisada usando o teste de D'Agostino & Pearson. As comparações de grupo foram conduzidas usando o teste t de Student com um nível de significância de 95% (p<0,05). Foi observada uma redução na gordura corporal (kg), -0,309 (IC 95%, -0,62 a -0,01), e percentual de gordura corporal (%), -0,904 (IC 95%, -1,36 a -0,44), juntamente com um aumento na massa magra (kg) 0,253 (IC 95%, 0,08 a -0,42) após o protocolo TF. Também houve uma diminuição na PAS -3,56 (IC 95%, -5,4 a -1,6), PAD -2,18 (IC 95%, -3,8 a -0,52) e FC -2,43 (IC 95%, -4,4 a -0,46). Um pequeno tamanho de efeito foi observado para as variáveis avaliadas da composição corporal: PG (0,143) e MM (0,088).

Embora os dados indicassem um pequeno tamanho de efeito para PAS (0,266), PAD (0,174) e FC (0,204), as diferenças observadas para essas variáveis entre os períodos pré e pós-TF são consideradas clinicamente relevantes. O TF proporcionou benefícios à saúde cardiovascular e à composição corporal para policiais militares femininas em atividades operacionais da PMESP. Estratégia como esta devem ser incentivadas para melhorar sua saúde cardiovascular, composição corporal e desempenho profissional.



EP 007

IDOSOS ATIVOS PODEM TER MELHORES ÍNDICES DE SAÚDE EM RELAÇÃO A ADULTOS INATIVOS DE MEIA IDADE: UM ESTUDO PILOTO.

DONATTO, G.P., FERNANDES, B., GIMENEZ, L.B., CAMPANHÃ, L.M.F., CHERETTI, V.L., AMARAL, V.T., BAILONI, V.S., PORTO, F.C.A., CIOLAC, E.G.

UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: Com o processo natural de envelhecimento do corpo humano, juntamente com a inatividade e adoção de maus hábitos alimentares, os riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares aumenta e, a prática de atividade física é uma importante ferramenta contra esse e outros problemas relacionados a doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** Avaliar e comparar o estado de saúde de adultos inativos de meia idade e idosos ativos há pelo menos três meses em relação a variáveis antropométricas e hemodinâmicas. **Métodos:** 12 indivíduos, divididos em Adultos Inativos (N=6, 41 ± 2,2 anos) que se voluntariaram à pesquisa e Idosos Ativos (N=6, 68 anos ± 4,26 anos) pertencentes a um projeto de extensão que promove programas regulares de exercício físico, foram submetidos às avaliações de saúde em relação às variáveis antropométricas (estatura, massa corporal, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura) e hemodinâmicas (pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e rigidez arterial (pelo método de velocidade de onda de pulso carotídeo-femoral (VOP)). **Resultados:** Ao comparar o grupo Adultos Inativos ao grupo Idosos Ativos notou-se valores maiores e significativos de IMC (14,05 kg/m², P = 0,002), circunferência da cintura (25,62 cm, P = 0,006) e FC (8,5 bpm, P = 0,026) no grupo Adultos Inativos. Não houve diferenças significativas nas demais variáveis avaliadas (Tabela 1). **Conclusão:** Com estes resultados preliminares, observa-se que o grupo de Idosos Ativos possui melhores variáveis de saúde quando comparado aos Adultos Inativos de meia idade. Com isso, mesmo com o processo natural de envelhecimento, o exercício promove melhora e superioridade na saúde geral quando comparado com pessoas inativas.

Tabela 1. Média e desvio padrão das variáveis antropométricas e hemodinâmicas dos grupos Meia idade e Idosos.

Variáveis	Meia idade	Idosos
IMC(kg/m ²)	42,25 ± 8,18*	28,2 ± 4,18
FC(bpm)	77 ± 7,46*	68,5 ± 5,92
PAS(mmHg)	118,1 ± 11,94	123,08 ± 11,95
PAD(mmHg)	75,11 ± 8,62	67,43 ± 11,92
CC(cm)	125,5 ± 16,66*	99,88 ± 12,94
VOP(m/s)	8,32 ± 1,12	9,53 ± 1,49

IMC: índice de massa corporal. FC: Frequência Cardíaca. PAS: Pressão Arterial Sistólica. PAD: Pressão Arterial Diastólica. CC: Circunferência da Cintura. VOP: Velocidade de onda de pulso carotídeo-femoral. Asterisco denota diferença significativa em comparação ao grupo Idosos (*:P < 0,05).

EP 006

MAT PILATES PARA TRATAMENTO DA SÍNCOPE VASOVAGAL POR TELEMEDICINA

PRISCILLA MAZI, RENATA PIMENTEL LEITE, RICARDO GARBE HABIB, DALMO ANTÔNIO RIBEIRO MOREIRA, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA, FATIMA DUMAS CINTRA UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A diminuição do retorno venoso é o mecanismo pivotal para o desencadeamento do reflexo vasovagal em pacientes com síncope reflexa. Programas de condicionamento físico (PCF) têm se mostrado promissores para diminuição da recorrência de eventos, possivelmente, pela melhoria do retorno venoso. Entretanto, PCF são caros e pouco acessíveis. O uso do mat Pilates por telemedicina (MPT) pode facilitar a disponibilidade desse tratamento. **Objetivos:** Avaliar a recorrência de síncope/pré-síncope em pacientes com síncope vasovagal (SVV) submetidos a MPT; avaliar a segurança do MPT no tratamento da SVV. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes de 18 a 65 anos, com diagnóstico de SVV e pelo menos 1 episódio de síncope ou 2 de pré-síncope nos últimos 3 meses, do ambulatório de síncope da Universidade Federal de São Paulo e da seção de eletrofisiologia e arritmias do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, entre março de 2022 e julho de 2023. Foram excluídos pacientes com evidência de doença cardíaca estrutural, doenças crônicas e com impossibilidade de horário. O MPT possuiu 36 sessões síncronas. Foram realizadas 3 sessões semanais, em grupos de até 3 pessoas, com 1 hora de duração. As fichas clínicas com parâmetros hemodinâmicos, eventos adversos e bem-estar foram preenchidas a cada sessão. O diário de síncope foi preenchido durante 90 dias. A avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref foi aplicado no início e fim do estudo. Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (CEP: 5.731.062). Foi considerado nível de significância <5%. **Resultados:** Foram selecionados 229 pacientes, sendo excluídos 27% por doença cardíaca estrutural ou doenças crônicas, 55% por idade, 13% por indisponibilidade, dos quais 11 foram elegíveis e 9 concluíram o estudo. A redução na recorrência de síncope/pré-síncope foi observada após 45 dias de MPT quando comparado com o primeiro período (5,78±2,54 versus 4,00±3,57, p=0,035), gráfico 1. O WHOQOL-bref não apresentou diferença significativa. A assiduidade foi de 86%. Nenhum evento adverso foi observado durante o protocolo.

Conclusão: O MPT reduziu o número de recorrências de SVV. O uso do MPT foi seguro para o tratamento dos pacientes na amostra estudada.

EP 008

EFEITO DA INTENSIDADE DA LUZ DO AMBIENTE NAS RESPOSTAS CARDIOVASCULARES PÓS-EXERCÍCIO

MATHEUS PASTOR DOS SANTOS, PAULO RIZZO RAMIRES, THAIS COELHO MARIN, WESLEY PEREIRA DORNELLAS, NATAN DANIEL SILVA JUNIOR, LUIZ AUGUSTO RIANI, CLÁUDIA LÚCIA DE MOAES FORJAZ

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução. A execução de uma única sessão de exercício aeróbico promove respostas cardiovasculares no período pós-exercício que podem caracterizar um momento de vulnerabilidade, podem ser uma janela de oportunidade ou podem ainda ser utilizadas para prever adaptações ao treinamento. Fatores como a intensidade da luz do ambiente modificam as respostas cardiovasculares em repouso, promovendo alteração da atividade nervosa simpática, da vasodilatação, da PA e da FC. Dessa forma, é possível hipotetizar que a intensidade da luz do ambiente possa modificar também as respostas cardiovasculares pós-exercício. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar essa hipótese usando luminosidades extremas. **Métodos:** Foram estudados 17 homens jovens saudáveis que participaram, em ordem aleatória, de 2 sessões experimentais: penumbra (PN – 8 lux) e luz brilhante (LB – 5.000 lux). Nas 2 sessões, as medidas foram realizadas, inicialmente, sob luz controle (CO – 500 lux). A seguir a luz foi ajustada conforme a sessão e as medidas foram repetidas antes (PRÉ) e após (PÓS) a execução de um exercício progressivo máximo (cicloergômetro, rampa 20W/min). ANOVAs de 2 fatores repetidos foram empregadas, considerando p≤0,05. **Resultados:** Em ambas as sessões, a pressão arterial média não se alterou ao longo dos momentos de medida, enquanto o fluxo sanguíneo braquial se manteve do momento CO para o PRÉ e aumentou no PÓS (149±83 e 133±73 vs. 212±111 mL/min, respectivamente, P_{momento} <0,001). Por outro lado, o comprimento da condutância vascular foi diferente entre as sessões. Sob PN, a condutância diminuiu do momento CO para o PRÉ e aumentou para o PÓS, enquanto na LB, a condutância se manteve do CO para o PRÉ, mas aumentou, de forma semelhante à PN, do PRÉ para o PÓS (PN = 1,86±0,99 vs. 0,85±0,19 vs. 1,68±0,51 e LB = 1,64±1,04 vs 1,50±0,81 vs. 2,37±1,23 mL/(min.mmHg), p_{interação} = 0,003). **Conclusão:** Baseado nos resultados preliminares deste estudo, a luz PN não modifica resposta de pressão arterial e do fluxo pós-exercício, mas reduz a condutância vascular em repouso sem impedir o aumento dessa condutância pós-exercício, que permanece com menor valor que sob LB.

Apoio: CAPES (0001) e CNPq (302309/2022-5)

Palavras-chave: exercício máximo, luminosidade, condutância vascular, pressão arterial, fluxo sanguíneo.

EP 009**EFEITO DA INTENSIDADE DA LUZ DO AMBIENTE NAS RESPOSTAS CARDIOVASCULARES PÓS-EXERCÍCIO**

MATHEUS PASTOR DOS SANTOS, WESLEY PEREIRA DORNELLAS, NATAN DANIEL SILVA JUNIOR, THAIS COELHO MARIN, LUIZ AUGUSTO RIANI, PAULO RIZZO RAMIRES, CLÁUDIA LÚCIA DE MORAES FORJAZ

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução. A execução de uma única sessão de exercício aeróbico promove respostas cardiovasculares no período pós-exercício que podem caracterizar um momento de vulnerabilidade, podem ser uma janela de oportunidade ou podem ainda ser utilizadas para prever adaptações ao treinamento. Fatores como a intensidade da luz do ambiente modificam as respostas cardiovasculares em repouso, promovendo alteração da atividade nervosa simpática, da vasodilatação, da PA e da FC. Dessa forma, é possível hipotetizar que a intensidade da luz do ambiente possa modificar também as respostas cardiovasculares pós-exercício. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar essa hipótese usando luminosidades extremas. **Métodos:** Foram estudados 17 homens jovens saudáveis que participaram, em ordem aleatória, de 2 sessões experimentais: penumbra (PN – 8 lux) e luz brilhante (LB – 5.000 lux). Nas 2 sessões, as medidas foram realizadas, inicialmente, sob luz controle (CO – 500 lux). A seguir a luz foi ajustada conforme a sessão e as medidas foram repetidas antes (PRÉ) e após (PÓS) a execução de um exercício progressivo máximo (cicloergômetro, rampa 20W/min). ANOVAs de 2 fatores repetidos foram empregadas, considerando $p \leq 0,05$. **Resultados:** Em ambas as sessões, a pressão arterial média não se alterou ao longo dos momentos de medida, enquanto o fluxo sanguíneo braquial se manteve do momento CO para o PRÉ e aumentou no PÓS (149±83 e 133±73 vs. 212±111 mL/min, respectivamente, $P_{\text{momento}} < 0,001$). Por outro lado, o comportamento da condutância vascular foi diferente entre as sessões. Sob PN, a condutância diminuiu do momento CO para o PRÉ e aumentou para o PÓS, enquanto na LB, a condutância se manteve do CO para o PRE, mas aumentou, de forma semelhante à PN, do PRE para o PÓS (PN = 1,86±0,99 vs. 0,85±0,19 vs. 1,68±0,51 e LB = 1,64±1,04 vs. 1,50±0,81 vs. 2,37±1,23 mL/(min.mmHg), $p_{\text{interação}} = 0,003$). **Conclusão:** Baseado nos resultados preliminares deste estudo, a luz PN não modifica resposta de pressão arterial e do fluxo pós-exercício, mas reduz a condutância vascular em repouso sem impedir o aumento dessa condutância pós-exercício, que permanece com menor valor que sob LB.

Apoio: CAPES (0001) e CNPq (302309/2022-5)

Palavras-chave: exercício máximo, luminosidade, condutância vascular, pressão arterial, fluxo sanguíneo.

EP 011**VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE CROSSFIT**

IGOR CABRERA MARQUEZ, GABRIEL ALVES DE ARRUDA, ALEXANDRE BOSQUETTE GOMES, FERNANDA QUEIROZ MELLO SILVA, PRISCILA SOUZA COSTA PEÇA, VANESSA LANA MADUREIRA, STHEFANY DE SOUSA DOS SANTOS, NATHALIA BERNARDES, IRIS CALLADO SANCHES, KÁTIA BILHAR SCAPINI

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) emergiu como um marcador promissor da modulação autonômica cardíaca. No contexto de esportes de alta intensidade, como o Crossfit, que combina elementos de levantamento de peso, ginástica e condicionamento metabólico, entender as nuances da VFC torna-se crucial. Assim, investigar a VFC em praticantes de Crossfit pode contribuir para a literatura existente ao elucidar a relação entre treinamentos de alta intensidade e a regulação autonômica cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal. A amostra foi composta por 10 homens hígidos praticantes de Crossfit (GCF) (há pelo menos três meses), com idades entre 18 e 40 anos, e um grupo controle (GC) composto por 11 homens sedentários pareados por idade, com o GCF. Todos os participantes foram submetidos a monitorização do intervalo cardíaco por meio de frequencímetro, permanecendo em repouso na posição supina durante 20 minutos, para posterior análise da VFC no domínio do tempo e da frequência. A análise estatística foi realizada utilizando teste T para amostras independentes. **Resultados:** A média de idade dos indivíduos sedentários foi 24,5 ± 3,3 anos e dos indivíduos praticantes de crossfit foi 27,8 ± 4,0 anos. A frequência cardíaca do GCF foi menor do que a do GC (59,44 ± 7,24 vs. 69,84 ± 12,76 bpm). O GCF apresentou uma maior VFC em comparação ao GC (SDNN: 83,22 ± 21,93 ms vs. 54,66 ± 19,29 ms.). Além disso, o RMSSD, um indicador da modulação parassimpática cardíaca no domínio do tempo, foi maior no GCF em comparação ao GC (66,31 ± 14,14 vs. 38,98 ± 18,49 ms). A modulação simpática cardíaca foi menor nos praticantes de Crossfit quando comparada aos sedentários (Baixa Frequência nu: 49,4 ± 7,4 vs. 65,36 ± 8,7), enquanto a modulação parassimpática, evidenciada pelo componente de alta frequência da VFC no domínio da frequência, foi maior nos praticantes de Crossfit (50,6 ± 7,4 vs. 34,7 ± 8,7). Consequentemente, o balanço simpátovagal foi menor no GCF em comparação ao GC (1,12 ± 0,33 vs. 2,47 ± 0,88). **Conclusão:** Praticantes de Crossfit apresentam menor frequência cardíaca de repouso, maior VFC, menor modulação simpática e maior modulação parassimpática em comparação com sujeitos sedentários.

EP 010**PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO PERSONALIZADO PARA RECUPERAÇÃO DE INDIVÍDUOS PÓS-COVID-19**

ALAIN PATRICK GUIMARÃES DE PAULA, ALINE BEZERRA, ROBSON BONI, EDMUNDO P. OLIVEIRA, ANDREIA SANTOS, PATRICIA COSTA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE BARRETOS DR PAULO PRATA - BARRETOS - SP - BRASIL, HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS - BARRETOS - SP - BRASIL, MENTOVARY SCIENTIFIC DEVELOPMENT - CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: Programas de exercícios físicos e atividades físicas são moduladores conhecidos na área da saúde por auxiliarem no tratamento de diversas doenças crônicas. Com a constatação de algumas sequelas deixadas nos pacientes Pós-Covid-19, sendo conhecido também por SARS-COV-2, que é uma doença de infecção respiratória por um vírus que altera o sistema imunológico causando um estado inflamatório crônico, elevando os níveis de Troponina e assim podendo causar sequelas como (Miocardite Inflamatória Viral, Pericardite), podendo deixar sequelas por muitos meses após o contágio “ Covid-Longo, os benefícios do Treinamento Físico orientado, juntamente a um programa de Treinamento Físico Personalizado juntamente aos Exercícios Resistidos (Musculação), pode se mostrar positivo na reabilitação desses indivíduos sequelados. **Objetivo:** Apresentar um Programa de Treinamento Físico Personalizado para Recuperação pós-covid-19 em sequência de exercícios resistidos “Musculação”. **Método:** Trata-se de uma Coorte Retrospectiva de indivíduos matriculados regularmente no Programa de treinamento físico para indivíduos com sequelas pós-covid-19. Dentre a população do estudo (75 pacientes), 47 eram do sexo feminino e 28 do sexo masculino. A coleta dos dados foi realizada em maio de 2020 a novembro de 2022. Todos os indivíduos do estudo tinham prescrição médica para realizarem exercícios físicos orientados para ajudar na recuperação das sequelas deixadas pelo vírus. Após a coleta da anamnese, foi realizada uma avaliação física individual (em esforço leve/moderado) e posteriormente foram aplicados os exercícios do Protocolo de Treinamento Físico Personalizado. Durante a aplicação dos exercícios foram coletados dados de como Pressão Arterial, Batimentos por minuto, Saturação de Oxigênio e a Tabela de Borg (adaptada de 6 a 20 para 0 a 10) se comportavam durante as execuções dos exercícios propostos. **Resultados:** Verificou-se que após a execução dos exercícios resistidos, os valores de Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Saturação de Oxigênio e Tabela de Borg não sofriram alterações a nível de interrupção do programa. **Conclusões:** Ao se tratar de sequelas pós-covid-19 a curto e longo prazo, os benefícios do treinamento físico orientado e adaptado pelo programa de Treinamento Personalizado, foram considerados seguros e exequíveis. Podendo ser considerado um aliado da recuperação e reabilitação dessa população que tiveram a seqüela pós-Covid ou Covid Longo.

EP 012**RISCO DE MORTALIDADE DE MULHERES ATENDIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ACOMPANHAMENTO DE 10 ANOS.**

GLÓRIA DE LIMA RODRIGUES, RAFAEL PEREIRA DA SILVA, LUANA CAROLINA DE MORAIS, KELLY AKEMI KIKUTI KOYAMA, ÍTALO RIBEIRO LEMES, JAMILE SANCHES CODOGNO

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Risco de mortalidade de mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde: Acompanhamento de 10 anos.

INTRODUÇÃO: O aumento de doenças crônicas não transmissíveis eleva os índices de mortalidade, entretanto a prática regular de atividades físicas tem sido apontada como fator de proteção. O objetivo desse estudo foi avaliar o risco de mortalidade de mulheres atendidas pela atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS). **MÉTODOS:** Foram avaliadas 709 mulheres, cadastradas em 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Bauru-SP. As mulheres foram avaliadas a cada 2 anos, entre os anos de 2010 e 2020. Para avaliação da atividade física habitual foi aplicado questionário de Baecke et al. (1982) que considera os seguintes domínios de atividade física: i- ocupacional; ii- exercício físico no lazer; iii- lazer e locomoção. A soma dos escores de cada seção representaram a atividade física habitual, os pacientes foram classificados como inativos (<P75) e ativos (≥P75). O histórico de doenças foi avaliado através de entrevista sendo considerada a presença ou ausência. Para idade os pacientes foram classificados em <65 ou ≥65 anos. Vigilância de mortalidade foi realizada através de contato telefônico com os pacientes/famílias, e para caso de ocorrência de morte, foi registrado a data e motivo, posteriormente foi confirmado através dos registros no Sistema de Informações de Mortalidade. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº 06834912.3.0000.5423 da Universidade Estadual Paulista. **ANÁLISE ESTADÍSTICA:** Foi utilizada a regressão de Cox para avaliar o risco acumulado de mortalidade ao longo do seguimento (expressa como medidas de hazard ratio (HR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), as análises foram realizadas no Software estatístico Stata versão 16. **RESULTADOS:** As avaliadas apresentaram média de 64,34 (8,96) anos. Foi possível observar que, a inatividade física habitual, maior idade e diagnóstico de hipertensão arterial apresentaram 71%, 149%, 70%, maiores riscos de mortalidade, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Atividade física habitual (<P75), idade e diagnóstico hipertensão arterial aumentam o risco de mortalidades de mulheres atendidas pela atenção primária do SUS.

EP 013

EFEITO DO TREINAMENTO AERÓBICO NA APTIDÃO AERÓBIA DE HOMENS E MULHERES IDOSOS HIPERTENSOS MEDICADOS

LUAN MORAIS AZEVEDO, NATAN SILVA-JUNIOR, LUIZ RIANI, LEANDRO BRITO, CLAUDIA LM FORJAZ

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, OREGON INSTITUTE OF OCCUPATIONAL HEALTH SCIENCES - PORTLAND - OREGON - ESTADOS UNIDOS

Introdução: A hipertensão é responsável por cerca de 33% das mortes no mundo, acometendo tanto homens quanto mulheres. Diversos fatores contribuem para o surgimento da hipertensão, dentre eles o envelhecimento, que promove degeneração das estruturas orgânicas, comprometendo os sistemas orgânicos, como o cardiovascular, além de comprometer as capacidades físicas. A aptidão aeróbia é um importante marcador para a redução de óbitos por desfechos cardiovasculares em idosos hipertensos. Dessa forma, torna-se importante manter boa aptidão aeróbia para se reduzir a morbimortalidade da população idosa. Uma forma de atingir tal objetivo é o treinamento aeróbico. Contudo a literatura científica é escassa quanto às diferenças nas adaptações produzida por esse treinamento entre os sexos. Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo avaliar o efeito do treinamento aeróbico nas respostas cardiometabólicas a um teste ergoespirométrico máximo (TEM) em homens e mulheres hipertensos idosos. **Métodos:** Participaram 30 idosos hipertensos, sendo 14 mulheres (68±6 anos) e 16 homens (66±6 anos) com medicação anti-hipertensiva mantida por, no mínimo, 4 meses. Os voluntários realizaram um TEM (cicloergômetro, rampa 15w/min) antes e após 10 semanas de treinamento aeróbico. Durante o teste, o consumo de oxigênio (VO₂) foi avaliado por um analisador de gases. O limiar anaeróbio (Lan) e o ponto de compensação respiratória (PCR) foram definidos por 2 pesquisadores e dúvidas foram sanadas por um terceiro. O treinamento aeróbico foi realizado em cicloergômetro, 3 vezes por semana, com duração progredindo de 30-45 minutos e intensidade moderada (i.e., do Lan a 10% abaixo do PCR). Em cada sexo, o efeito do treinamento foi avaliado por testes t para amostra repetidas, adotando-se p<0,05. **Resultados:** Tanto nas mulheres quanto nos homens, o treinamento aeróbico aumentou a carga máxima (93±10 vs. 105±18 W, p=0,00 e 150±27 vs. 165±27 W, p=0,00, respectivamente) e o VO_{2max} (14,8±2,2 vs. 16,3±2,3 mL.kg⁻¹.min⁻¹, p=0,00 e 20,8±4,8 vs. 21,8±4,2 mL.kg⁻¹.min⁻¹, p=0,02, respectivamente). No entanto, o VO₂ no Lan (8,3±1,3 vs. 9,4±1,7 mL.kg⁻¹.min⁻¹, p=0,01) e no PCR (13,0±2,1 vs. 14,3±2,5 mL.kg⁻¹.min⁻¹, p=0,01) aumentou nas mulheres, mas não se modificou nos homens (Lan = 10,9±2,7 vs. 10,6±2,3 mL.kg⁻¹.min⁻¹, p=0,48 e PCR = 18,2±4,3 vs. 17,8±4,0 mL.kg⁻¹.min⁻¹, p=0,51). **Conclusão:** O treinamento aeróbico promoveu melhora da capacidade e potência aeróbias de mulheres hipertensas medicadas, enquanto nos homens promoveu apenas aumento da potência aeróbia.

Apoio Financeiro: FAPESP, CNPq e CAPES.

EP 015

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM DIFERENTES GRUPOS DE INDIVÍDUOS ADULTOS PARA DETERMINAÇÃO DO LIMAR ANAERÓBIO E DA CINÉTICA DE RECUPERAÇÃO APLICANDO O SHUTTLE WALK TEST

DIOGO VAN BAVEL, MARTINS, E.D, BONENTE, L, TRAVASSOS J, PINTO E, REIS M.S

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINASSAU - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: Pensando na melhora da saúde e qualidade de vida, o exercício físico (EF) tem papel fundamental na vida dos indivíduos, assim como é um importante fator na abordagem de pacientes que vivem com doenças crônicas, sendo fundamental que seja criteriosa a avaliação e prescrição de EF, sobretudo para indivíduos com doenças cardiovasculares e crônicas (DCC). Deste modo, a aplicação de testes indiretos como um instrumento de avaliação para indivíduos com ou sem doença permite avaliar o esforço submáximo e simular um teste incremental. **Objetivo:** Avaliar ferramentas de baixo custo e de rápida execução que permitam identificar e classificar atletas, indivíduos ativos, sedentários e com ou sem fatores de riscos para doenças cardiovasculares. **Método:** Foram avaliados 2 grupos, sendo G1 com 45 indivíduos sem doença e G2 com 14 atletas da base do clube de regata do Flamengo, com mais de 18 anos. Inicialmente, os voluntários foram avaliados em repouso inicial por 10 min na posição deitada em decúbito dorsal pelo Cardíofrequencímetro Polar H10. Na sequência, os voluntários foram submetidos ao teste de avaliação da capacidade funcional (CF) pelo Shuttle Walk Test com coleta da FC batimento a batimento até a exaustão. A determinação do LA foi realizada pelo modelo bissegmentado da FC através do software *Inflection* e cinética de Recuperação da FC (RFC) utilizando o software *CardioKinUFRJ for Windows*, sendo descrita através de um modelo matemático de função monoexponencial. Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** Os dois softwares permitiram identificar variáveis de desempenho como a τ (Tau) que representa o tempo de recuperação após esforço e a o limiar anaeróbio pela FC. Deste modo, os grupos apresentaram valores de VO_{2max} (G1: 31,8±6,3 x G2: 27,2±5,3 mL/kg/min); cinética RFC (G1: 67,1±16,9 s x G2: 74,1±20,5 seg) e LA pela FC (G1: 170,5±17,2 x G2: 175,2±13,5 bpm), e o *Time Slope* (G1: 602,9±146,6 x G2: 505,9±125,3 seg). **Conclusão:** Concluímos que os indivíduos avaliados no presente trabalho, juntamente com os dois softwares elaborados pelo grupo, permitiram identificar parâmetros de desempenho aeróbico utilizando a variável FC como ferramenta para avaliação da CF em diferentes perfis de grupos. Adicionalmente, poderemos identificar os voluntários com melhores variáveis clínicas de durante e pós testes indiretos, utilizando técnicas de baixo custo e fácil acesso.

EP 014

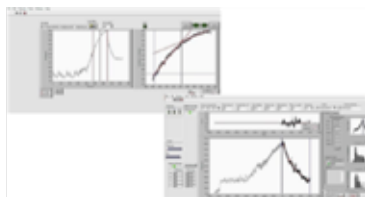
CARACTERIZAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS EM FASE CRÔNICA CARDÍACA DA DOENÇA DE CHAGAS ATRAVÉS DAS VARIÁVEIS DO TESTE DO EXERCÍCIO CARDIOPULMONAR

DIOGO VAN BAVEL, JADE TRAVASSOS, MICHEL REIS, ELIETE PINTO, ROBERTO PEDROSA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Indivíduos com cardiomiopatia chagásica apresentam uma menor performance hemodinâmica-cardíaca quando comparados com indivíduos sem história de doença de chagas (dCh), resultando em redução da capacidade funcional. **Objetivo:** Caracterizar e determinar o comprometimento de indivíduos em fase crônica cardíaca da dCh quanto a capacidade funcional através de variáveis do teste do exercício cardiopulmonar (TECP). **Métodos:** Foram selecionados 28 indivíduos sedentários. Desses, 14 pacientes com sorologia positiva para dCh (grupo dCh - GCH), com média de idade de 64,7±11,7 anos, sendo 8 (57%) voluntários do sexo masculino. Adicionalmente, 14 indivíduos sem história de dCh, pareados por idade e sexo foram avaliados para composição do grupo controle (GCON). Assim, os participantes do estudo foram submetidos a anamnese, exame físico e antropometria. Em seguida, o TECP em cicloergômetro até a exaustão máxima ou sintoma limitado. **Resultados:** Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos para idade e índices antropométricos. As variáveis do TECP foram estatisticamente significativas intergrupos indicando maior comprometimento do GCH em relação ao GCON para o consumo de oxigênio (VO₂) absoluto (L/min) (GCH: 0,6±0,2 x GCON: 1,0±0,2) e VO₂ relativo (mL/kg/min) (GCH: 8,0±1,7 x GCON: 11,0±2,2) no momento do limiar anaeróbio ventilatório. Resultados parecidos foram observados no momento do pico do TECP, onde obtivemos diferença significativa para o VO₂ absoluto (L/min) (GCH: 0,8±0,2 x GCON: 1,3±0,5), VO₂ relativo (mL/kg/min) (GCH: 11,1±2,4 x GCON: 19,0±5,5) e carga (watts) (GCH: 66,8±20,4 x GCON: 106,1±37,3). **Conclusão:** Indivíduos com dCh apresentam comprometimento da capacidade funcional.

Palavras-chave: doença de chagas, funcionalidade, teste do exercício cardiopulmonar.



EP 016

TREINAMENTO FÍSICO ALIADO A PRÁTICAS CORPORAIS MELHORA A CAPACIDADE AERÓBIA E MUSCULOESQUELÉTICA DE MULHERES ACOMETIDAS POR CÂNCER DE MAMA

ANA BEATRIZ GONÇALVES OLIVEIRA, LUIZA VICTOR FRADE, JOÃO VITOR BEZERRA SILVA, CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA, FÁBIO PAIVA, CHRISTIANE VALENTINI, NICOLAU TEIXEIRA, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA, DÉBORA ROCCO

UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - LAFES - SANTOS - SP - BRASIL

O câncer de mama (CM) é a primeira causa de morte por câncer na população feminina no Brasil. Após diagnóstico e tratamento desta neoplasia, pode ocorrer o fenômeno da sarcopenia, que consiste em perda de massa magra e diminuição da função musculoesquelética, podendo retardar a recuperação destas mulheres. **Objetivo:** Comparar a aptidão física aeróbia e muscular de mulheres pós-tratamento de CM antes e depois de programa de reabilitação física (PRF). **Metodologia:** Avaliamos 17 mulheres, idade entre 40 e 80 anos que tiveram CM e passaram por tratamento. Essas pacientes fazem canoa havaiana (1 ou 2x/Semana) no Instituto Kaora e vieram para o Laboratório de Fisiologia da Universidade Santa Cecília para incrementar a aptidão física. Foram realizadas avaliações antes e depois de 6 meses de treinamento físico (2x/semana) por 60' cada sessão. Realizamos teste de caminhada de 6 minutos (TC6), a participante deve caminhar a maior distância num percurso de 30 metros durante 6 minutos (avaliação da aptidão aeróbia) e para avaliação musculoesquelética realizamos teste de força submáximo (TFS) para membros superiores, um exercício para porção anterior e outro para posterior do tronco, que consiste no maior número de repetições para uma carga fixa, que poderia ser 1 ou 2Kg. Foi aplicada uma anamnese direcionada para conhecimento das mulheres. **Resultados:** As características da amostra estão expressas na tabela abaixo (como média e desvio padrão) 73% da nossa amostra foi composta por mulheres hipertensas que mantinham sua Pressão arterial (PA) controlada por meio de medicações, 21% composta por diabéticas e 39% por dislipidêmicas.

Idade (anos)	IMC (Kg/cm²)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	Glicemia de jejum (mL/dL)	HLD-c (mL/dL)	Colesterol Total (mL/dL)	LDL-c (mL/dL)
62,4±11	26,3±2,1	128±7,35	76±7,9	100,1±14,5	58,8±12,9	184±37,4	95,3±24,1

No TC6 houve aumento significativo da metragem média percorrida antes e depois do PRF (355,42, 409,39; desvio padrão: ±86,89, ±84,38, respectivamente, p=0,004). Os TFS aumentaram o número das repetições nos exercícios da porção anterior e posterior do tronco, mas não foi significativo nas mulheres que utilizaram maior peso na avaliação. Porém, com a carga de 1Kg, houve aumento significativo no número de repetições na média na região peitoral depois do período de treinamento em comparação com o período inicial (Pré: 29,13 ± 16,61, Pós: 45,13 ± 19,35; p=0,0019). Concluímos que o programa de reabilitação física foi eficiente em incrementar a aptidão aeróbia e muscular de mulheres pós-tratamento de câncer de mama.

EP 017

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA E SUA RELAÇÃO COM GANHO DE CAPACIDADE FUNCIONAL DURANTE PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR

RAQUEL YURI MORI, BIANCA SPROVIERI MORAES, CAMILA DOS SANTOS ARCAS, MATHEUS HENRIQUE MARTINS EGIDIO, AMANDA DE SOUZA DA COSTA, LUANA TALITA DINIZ FERREIRA, ENEAS ANTONIO ROCCO, FELIPE LOPES MALAFAIA

HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA - SAO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Pacientes portadores de cardiopatias, especialmente a insuficiência cardíaca, apresenta perda progressiva da musculatura esquelética. Os impactos na dinâmica ventilatória deste processo de sarcopenia podem resultar em piores desfechos em pacientes submetidos a um programa de reabilitação cardiopulmonar.

METODOLOGIA: Avaliados prontuários de cardiopatas que realizaram avaliação eletrônica de pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}) antes e após realização de um programa de reabilitação cardiopulmonar e comparados com a avaliação de capacidade funcional pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6). **RESULTADOS:** Foram avaliados 123 pacientes, 70,8% masculinos, idade média 63,5±13,0 anos tendo realizado em média 36,7±21,6 sessões de reabilitação. O valor mediano da P_{Imáx} obtido antes do programa foi de 80,6±22,6% e após o programa foi alcançado 91,5±28,3% dos valores preditos, gerando uma diferença média de P_{Imáx} 16,5±10,8. Em relação ao TC6, o valor mediano obtido antes do programa foi de 84,7±17,4% e após o programa foi alcançado 97,3±15,7% dos valores preditos, gerando uma diferença média na distância do TC6 12,6±12,7%. Dentre os pacientes avaliados apenas 21,7% não apresentaram melhora dos valores de P_{Imáx}. Quando analisado apenas o grupo que não apresentou melhora na P_{Imáx} a taxa de melhora no teste funcional cai para 7,8±7,0%. **CONCLUSÃO:** A capacidade inspiratória é componente importante para o ganho de capacidade funcional durante programa de reabilitação cardiopulmonar em cardiopatas. Esforços devem ser realizados, utilizando treinamentos específicos para este grupo muscular visando a melhora da dinâmica ventilatória e consequente melhora nos desfechos clínicos do programa.

EP 019

CARACTERÍSTICAS DOS MARCADORES HEMODINÂMICOS DE POLICIAIS MILITARES CLASSIFICADOS COM SOBREPESO E OBESIDADE

TINTI, J.C. THOMAZ, L. C. MONMA F., LIMA, T. C. P. RUI, C., PITHON-CURI, T., HIRABARA, S. M., SANTA-ROSA, F. A., SOUZA, D. R

ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

CARACTERÍSTICAS DOS MARCADORES HEMODINÂMICOS DE POLICIAIS MILITARES CLASSIFICADOS COM SOBREPESO E OBESIDADE.

Introdução: A taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares e cardíacas em Policiais Militares da cidade de São Paulo é de 2 a 3 vezes maior quando comparado com a população civil paulista. Além disso, o sobrepeso e a obesidade atingem 82% dos policiais da PMESP. O excesso de gordura é um dos principais preditores de hipertensão na população, entretanto ainda não foi observado se há diferença no perfil dos marcadores hemodinâmicos de PM classificados com sobrepeso, obesidade e dentro do peso. **Objetivo:** Determinar e comparar o comportamento dos marcadores hemodinâmicos de Policiais Militares com diferentes classificações de índice de massa corporal. **Metodologia:** Participaram do estudo 509 PM, homens com idade 37,6 ± 7,4 anos e massa corporal (kg) 88,6 ± 29,5 que foram submetidos a avaliação do peso e altura para a determinação do índice de massa corporal (IMC), e a avaliação da pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e frequência cardíaca de repouso (FCR) com o esfigmomanômetro digital (*G-Tech*). Os dados coletados foram separados de acordo com a classificação do Índice de Massa Corporal dos voluntários, à saber: a) dentro do peso [n=102 (18- 24,9 kg/m²)]; b) sobrepeso [n=273 (25- 29,9 kg/m²)]; c) Obesidade [n=134 (acima de 30 kg/m²)]. A distribuição dos dados foi analisada pelo teste de *D'Agostino & Pearson*. As médias das variáveis foram comparadas por ANOVA *one-way*, estabelecendo um nível de significância de 95% (p<0,05). **Resultados:** O grupo com obesidade apresentou maiores valores de PAS (mmHg) (133,4 ± 15,5), PAD (85,8 ± 10,5) e FCR (79,6 ± 13,4) quando comparado ao grupo dentro do peso que apresentou PAS (mmHg) (127,2 ± 14,7), PAD (79,2 ± 10,1) e FCR (72,5 ± 11,7), p<0,05. O Grupo sobrepeso apresentou maior valores de PAS (131,7 ± 13,4), PAD (82,5 ± 10,1) quando comparado ao grupo dentro do peso. (p<0,05), mas não na FCR (p>0,05). **Conclusão:** Policiais Militares com sobrepeso e obesidade apresentam piores indicadores hemodinâmicos quando comparado ao grupo dentro do peso. Este estudo reforça a necessidade de medidas de intervenção para o controle e tratamento do excesso de gordura corporal e a hipertensão arterial.

EP 018

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO NAS RESPOSTAS CARDIOMETABÓLICAS E NEUROIMUNES EM CAMUNDONGOS OBESOS SUBMETIDO À DENERVAÇÃO ESPLÊNICA

ADRIANO DOS-SANTOS, NICOLAS DA COSTA-SANTOS, GABRIELA DA SILVA SANTOS, JONATHAN MIGUEL ZANATTA, BRUNO NASCIMENTO-CARVALHO, KATIA BILHAR SCAPINI, KATIA DE ANGELIS, SANDRA MARCIA MUXEL, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN, IRIS CALLADO SANCHES

USJT - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O reflexo anti-inflamatório colinérgico é importante na interação entre sistemas imunológico e autonômico. Na obesidade, sua ativação pode mitigar danos neuroimunes, enquanto sua ausência pode exacerbar problemas neuroimunes e cardiometabólicos. Por outro lado, o exercício físico diminui a inflamação e melhora a resposta autonômica cardiovascular, mas seu efeito sobre o reflexo anti-inflamatório é incerto. Assim, este estudo investigou o papel do treinamento físico nas respostas neuroimunes de camundongos obesos submetidos à cirurgia de neurectomia esplênica. **Métodos:** Utilizou-se 78 camundongos C57BL/6 machos divididos em 6 grupos: sedentários alimentados com dieta normolipídica (SN); ou hiperlipídica (SH); sedentário submetido à neurectomia esplênica e alimentado com dieta normolipídica (SNnx); ou hiperlipídica (SHnx); treinados alimentados com dieta hiperlipídica (TH) e treinado submetido à cirurgia de neurectomia esplênica e alimentado com dieta hiperlipídica (THnx). O estudo durou 10 semanas, e a cirurgia de neurectomia esplênica foi realizada na 4ª semana. O teste de tolerância oral à glicose (OGTT) foi realizado na 9ª semana. As análises cardiovasculares (n=8) foram feitas na 10ª semana, envolvendo registro direto da pressão arterial (4kHz, WinDap), análise da sensibilidade barorreflexa e modulação autonômica cardiovascular. Para a avaliação imunológica (n=5), o baço foi coletado para RT-qPCR. Os dados foram analisados usando o GraphPad Prism Software (versão 9.3), com $\alpha \leq 0,05$. **Resultados:** A glicemia basal foi reduzida nos grupos treinados comparados aos grupos SH e THnx (SN: 7.1±0.3; SH: 9.2±0.3; SNnx: 9±0.3; SHnx: 9.3±0.4; TH: 7.9±0.3; THnx: 7.7±0.3). Os grupos TH e THnx apresentaram redução na expressão gênica de IL1 β comparados ao grupo SHnx. O balanço simpatovagal foi maior no grupo SHnx em comparação aos demais grupos (SN: 1.7±0.1; SH: 1.9±0.1; SNnx: 2.5±0.2; SHnx: 2.8±0.3; TH: 1.9±0.2; THnx: 1.8±0.2). O grupo TH apresentou redução da Var-SAP (SN: 17±2; SH: 28±3; SNnx: 30±3; SHnx: 44±5; TH: 25±3; THnx: 37±5) e LF-SAP (SN: 3.8±0.6; SH: 7.8±1.2; SNnx: 6±0.8; SHnx: 9.4±0.7; TH: 5±0.5; THnx: 6.9±1.3) em comparação ao grupo SHnx. Houve correlação inversa entre os níveis de TNF- α e capacidade funcional, e correlação positiva entre SD-SAP e PAM. O aumento no peso do baço foi correlacionado com o SD-SAP. **Conclusão:** A ausência do reflexo anti-inflamatório colinérgico em animais obesos promove maiores prejuízos inflamatórios e autonômicos cardiovascular, e o exercício físico aeróbico pode servir como estratégia na redução desses prejuízos.

EP 020

EFEITOS DO TREINAMENTO AERÓBICO NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON

DAYANE NUNES RODRIGUES, IRIS CALLADO SANCHES, KÁTIA BILHAR SCAPINI, BRUNO NASCIMENTO, ADRIANO DOS SANTOS, HUNTER DOUGLAS DE SOUZA LIMA

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A doença de Parkinson (DP) é caracterizada por disfunções no controle motor, frequentemente acompanhadas de prejuízos na regulação autonômica e função cardiovascular. Este estudo propôs avaliar os efeitos de um programa de treinamento físico, incluindo exercícios aeróbicos, sobre parâmetros hemodinâmicos, modulação autonômica cardiovascular, capacidade funcional e perfil inflamatório em indivíduos com DP. Foram selecionados 22 participantes nos estágios 2 e 3 da Escala de Hoehn e Yahr, divididos em Grupo Treinado (12 indivíduos, média de idade 62±10 anos) e Grupo Controle (10 indivíduos, média de idade 67±1 anos). Os participantes realizaram treinamento aeróbico em esteira duas vezes por semana, durante 16 semanas, sendo avaliados antes e após o período de intervenção. Nas comparações entre os grupos revelaram os seguintes resultados: A modulação parassimpática, medida pela raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos RR normais adjacentes (RMS-SD), aumentou significativamente no Grupo Treinado (Pré: 20,55±16,80 - Pós: 24,64±18,42). A modulação autonômica cardíaca total, avaliada pelo desvio padrão do intervalo de pulso (DP-IP), também aumentou no Grupo Treinado (Pré: 34,02±20,55 - Pós: 42,77±19,15). A frequência cardíaca de repouso (FC) diminuiu após o treinamento no Grupo Treinado (Pré: 77,95±4,59 - Pós: 72,59±7,02). Foi observada estabilização da pressão arterial em resposta ao estresse ortostático. A capacidade funcional, medida pelo consumo máximo de oxigênio (VO₂ pico), aumentou significativamente no Grupo Treinado (Pré: 14,81±1,72 - Pós: 17,08±2,42). Houve redução dos níveis de citocinas pro-inflamatórias (IL-6, Pré: 3,99±1,00 - Pós: 1,77±0,49) e marcadores inflamatórios (PCR, Pré: 2,13±0,99 - Pós: 1,60±0,98) no Grupo Treinado. Em conclusão, os resultados indicam que o exercício físico aeróbico promove melhorias na disfunção autonômica em pacientes com DP, evidenciada pelo aumento da modulação parassimpática. Além disso, observou-se melhora na capacidade funcional e proteção cardiovascular, o que reforça a relação entre inabilidade motora e risco cardiovascular nessa população. Portanto, intervenções que promovam a atividade física são recomendadas não apenas para melhorar a função motora, mas também para reduzir o risco cardiovascular em pacientes com DP.

EP 021**COMPARAÇÃO DO PERFIL HEMODINÂMICO DE POLICIAIS MILITARES DO SEXO FEMININO QUE ATUAM EM DIFERENTES TURNOS DE SERVIÇO**

THOMAZ, L. C., MONMA, F., TINTI, J. C., SANTA-ROSA, F. A., SOUZA, D. R.

ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

O serviço policial militar possui elevada exigência física e emocional. Para atenderem as demandas operacionais criaram-se estratégias que exigem que o serviço policial-militar seja dividido em turnos. Os policiais militares do sexo feminino, cada vez mais, têm sido utilizados pelas forças policiais para atuarem nesses turnos. Diversos estudos analisaram os efeitos negativos, estressores físicos e emocionais, além da piora de marcadores hemodinâmicos e o aumento dos riscos cardiovasculares devido ao trabalho por turnos de serviço, de privação de sono e sobrecarga de horário. Entender o comportamento dos marcadores hemodinâmicos em trabalhadores de diferentes turnos tem fundamental importância para criar estratégias de intervenção para essa população. Desta forma, o **objetivo** desse trabalho foi comparar a pressão arterial e frequência cardíaca de policiais militares do sexo feminino em diferentes turnos de serviço. Participaram deste estudo 234 policiais militares do sexo feminino, pertencentes ao efetivo da Polícia Militar de São Paulo. Do período diurno (PD, n=159), apresentando médias de idade de 36,2 ± 9,2 anos, peso de 82,1 ± 32,3 Kg e IMC de 26,0 ± 3,7 Kg/m². Do período noturno (PN, n=75) com média de idade de 32,5 ± 8,5 anos, peso 79,0 ± 28,7 Kg e IMC de 26,4 ± 4,7 Kg/m². Todos os voluntários foram submetidos à análise da composição corporal por impedância bioelétrica, medida de Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Frequência Cardíaca de Repouso (FCR) por esfigmomanômetro digital, marca *g-tech*[®], no início do serviço. Os dados foram testados por meio do teste *t* não pareado ou teste de *Mann-Whitney*, a depender da normalidade dos dados e demonstraram que não houve diferença nos valores médios na composição corporal de percentual de gordura (33,2 ± 6,3 vs 34,1 ± 7,2%; p<0,05), de massa muscular (25,4 ± 4,2 vs 26,1 ± 5,6 Kg; p<0,05), de PAS (124,1 ± 16,1 vs 124,5 ± 16,0 bpm; p>0,05) e PAD (79,4 ± 12,7 vs 78,3 ± 14,5 bpm; p>0,05) no PD comparado ao PN. Entretanto, o grupo PN apresentou maior FCR em comparação ao grupo PD (85,0 ± 14,9 vs 79,9 ± 12,6 bpm; p<0,01). Conclui-se que não há diferença nos indicadores hemodinâmicos de PAS e PAD de repouso entre os diferentes turnos, mas que a FCR esta aumentada em policiais do sexo feminino atuantes no período noturno. Esse estudo está em andamento e os dados obtidos serão separados por faixas etárias nos diferentes turnos para eliminar as influências de idade sobre os resultados.

Palavra-chave: Frequência Cardíaca; Polícia Militar; Perfil Hemodinâmico

EP 023**TREINAMENTO FÍSICO ASSOCIADO A HIDROCLOROTIAZIDA ATENUA DISFUNÇÃO AUTONÔMICA E DANOS MORFOFUNCIONAIS RENAIIS EM MODELO DE HIPERTENSÃO EXPERIMENTAL**

SHECAIRA, T. P., ARAUJO, A. A., PAIXÃO, C., DIAS, D. S., BERNARDES, N., STOYELL-CONTI, F. F., IRIGOYEN, M. C., GOMES, G. N., DE ANGELIS, K.

UNIFESP - SP - SP - BRASIL, UNIVERSITY OF MIAMI - CORAL GABLES - FLÓRIDA - EUA, INCOR HCMUSP - SP - SP - BRASIL

Introdução: O aumento da pressão arterial (PA) e a variabilidade da PA (VPA) podem induzir danos em órgãos-alvo (LOA), como os rins. O tratamento recomendado pelas diretrizes envolve medicamentos anti-hipertensivos e treinamento físico (TF) devido aos efeitos na diminuição da PA. No entanto, o impacto da combinação destes tratamentos na VPA e em parâmetros associados à LOA precisam ser melhor elucidados. **Objetivo:** Investigar os efeitos do TF combinado (TFC) associado ao tratamento farmacológico com hidroclorotiazida (HDC) em parâmetros autonômicos, morfofuncionais e perfil inflamatório renal. **Método:** Ratos machos SHR foram divididos em 4 (n=7/grupo): sedentário + placebo (MSP) e treinado + placebo (MTP), sedentário + hidroclorotiazida (MSH) e treinado + hidroclorotiazida (MTH). Os grupos MSH e MTH foram tratados com 10mg/kg/dia de HDC durante 8 semanas. O TFC foi realizado em esteira e escada na intensidade de 40-60% da capacidade máxima, 3 dias por semana. Após 8 semanas, foi realizado registro direto da PA. A VPA foi avaliada no domínio do tempo e da frequência. Parâmetros morfofuncionais renais foram analisados em lâminas histológicas coradas com Tricômio de Masson. Foram analisados TNF alfa, IL-6 e IL-10 em tecido renal. **Resultados:** Os grupos MSH e MTH (182±3,0; 183±3,0 mmHg) apresentaram redução PAS comparados aos grupos MSP e MTP (198±5,1; 199±3,7 mmHg), além de menor variância da PAS (MSP 92±6,2; MTP 110±13,2; MSH 65±5,9; MTH 74±4,5 mmHg²) e componente simpático vascular (MSP 22,0±3,1; MTP 16,7±2,5; MSH 7,3±0,9; MTH 11,8±1,3 mmHg²). Na análise histológica de razão média/lúmen, os grupos tratados apresentaram redução em relação ao grupo MSP. O grupo MTH apresentou redução adicional comparado aos grupos MTP e MSH (MSP 14,0±1; MTP 8,6±0,4; MSH 7,8±0,6; MTH 5,3±0,3). Na análise de fibrose túbulo-intersticial, o grupo MTH apresentou maior número de campos com lesões de 0 - 25% (55±0,1 vs 37,5±0,3%) e menor com lesões de 51 - 100% (2,5±0,1 vs 15±0,1%) em relação ao grupo MSH. No perfil inflamatório, apesar de não haver diferença entre os grupos no TNF-α, os grupos MSH e MTH apresentaram redução de IL-6 (MSP 261,3±6,3; MTP 278,4±5,5; MSH 213,4±6,5; MTH 200,7±7,2 pg/ml) e IL-10 (MSP 66,7±6,0; MTP 86,2±4,4; MSH 28,3±2,1; MTH 22,7±3,4 pg/ml) no tecido renal comparados aos grupos ao MSP e MTP. **Conclusão:** Os efeitos hemodinâmicos e autonômicos do tratamento com hidroclorotiazida foram potencializados pelo TFC, provavelmente induzindo melhora no perfil inflamatório e atenuando a resistência vascular renal e lesão túbulo-intersticial.

EP 022**CARACTERIZAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E PERFIL HEMODINÂMICO DE POLICIAIS MILITARES DO SEXO FEMININO**

MONMA F., SOUZA, D.R., SANTA-ROSA, F.A., THOMAZ, L. C., TINTI, J.C

ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: as doenças cardiovasculares (DC) são as que mais causam mortes no mundo e é compreendido que estão associadas à obesidade, ainda tendo como marcador de risco a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Estudos evidenciaram que há prevalência de sobrepeso e obesidade no efetivo masculino da Polícia Militar de São Paulo e que ainda há uma probabilidade de 2 a 3 vezes maior de morrerem em decorrência de DC quando comparado a população civil. Sabe-se que a população feminina brasileira encontra-se com altas taxas de sobrepeso e obesidade, que o número de mulheres com HAS ultrapassa o de homens. Contudo, não há dados de policiais militares (PM) do sexo feminino. O objetivo deste estudo foi caracterizar a composição corporal e o perfil hemodinâmico dessa população. **Metodologia:** participaram do estudo 327 PM, submetidas à avaliação da composição corporal por impedância bioelétrica e pressão arterial sistêmica. Os resultados foram distribuídos dentro das seguintes faixas etárias: a) 20-30 anos, b) 31-40, c) 41-50 e d) 51-60. Os dados foram analisados por Anova one way. **Resultados:** com relação a composição corporal demonstraram que há aumento significativo de forma progressiva de massa corporal (kg) (65,1±9,1 vs 70,6±12,0 vs 75,5±14,6 vs 83,5±19,2; p<0,0001), massa gorda (kg) (20,1±5,9 vs 24,0±8,4 vs 27,6±9,5 vs 33,8±15,3; p<0,0001), massa gorda (%) (30,4±6,1 vs 33,2±6,5 vs 35,9±6,0 vs 38,7±10,4; p<0,0001) e IMC (kg/m²) (24,0±2,8 vs 25,7±3,7 vs 27,5±4,8 vs 30,1±6,7; p<0,0001), bem como um aumento de massa muscular (kg) (24,8±3,3 vs 25,7±3,3 vs 26,4±3,9 vs 27,4±4,2; p=0,009) de mulheres com 41-60 anos quando comparadas com mulheres de 20-40 anos. Foi observado um aumento da PAS (mmHg) (115,4±16,0 vs 115,7±20,2 vs 126,2±16,6 vs 128,7±14,6; p<0,0001) e PAD (mmHg) (75,7±8,9 vs 75,8±13,0 vs 81,3±10,6 vs 84,6±9,1; p<0,0001) com o aumento da idade. **Conclusão:** os resultados demonstram que as PM do sexo feminino no transcorrer das suas carreiras desenvolvem sobrepeso e obesidade e consequentemente favorecendo ao aumento PA. Indicando a importância de programas de intervenção que visam a manutenção e melhora da composição corporal e da saúde das PM.

EP 024**EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO EM MODELO EXPERIMENTAL DE CÂNCER DE MAMA COM ADMINISTRAÇÃO DE DOXORRUBICINA E UTILIZAÇÃO DE CARDIOMIÓCITOS DERIVADOS DE IPSC**

ALEX CLEBER IMPROTA CARIA, LUIS FELIPE RODRIGUES, URSULA PAULA RENÓ SOCI, BRUNO ROCHA AVILA PELOZIN, TIAGO FERNANDES, EDILAMAR MENEZES OLIVEIRA

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O câncer de mama (CM) é um tipo de câncer com elevadas taxas de incidência e mortalidade nas últimas décadas. Diversos estudos abordam os efeitos da doxorubicina (Doxo) e do treinamento físico aeróbio (TFA) em indivíduos com CM. Entretanto, os efeitos da Doxo sobre os mecanismos moleculares que regem processos fisiopatológicos no coração e o impacto do TFA em indivíduos com CM ainda precisam ser elucidados. **Objetivos:** Desta forma, este trabalho teve objetivo analisar o crescimento tumoral e a expressão de genes no coração de animais com CM, treinados e com administração de Doxo. Posteriormente utilizaremos cardiomiócitos derivados de células-tronco pluripotentes induzidas (iPSC) para investigar mecanismos moleculares da Doxo *in vitro*. **Metodologia:** Foram utilizados 36 camundongos fêmeas BALB-C, divididos em 6 grupos: controle sedentário (n=6), controle treinado (n=6), CM sedentário (n=7), CM treinado (n=7), CM sedentário Doxo (n=6), CM treinado Doxo (n=4). Análise estatística feita por ANOVA de duas vias. **Resultados:** O crescimento tumoral foi analisado, e no 21º dia pós-inoculação de células 4T1, o grupo CM treinado Doxo teve atenuação tumoral comparado ao grupo CM sedentário (p= 0.0456) e no 29º dia pós-inóculo, o grupo CM treinado Doxo teve menor volume tumoral comparado ao grupo CM sedentário Doxo (p= 0.0401). Foi observado por RT-qPCR aumento da expressão dos genes pró-apoptóticos no coração do grupo CM sedentário Doxo comparado ao grupo controle sedentário como: BAD (p< 0.0001), BAX (p= 0.0290), e Caspase-3 (p< 0.0001). Entretanto, foi identificado o aumento do gene anti-apoptótico BCL-2 no grupo CM treinado Doxo comparado com o CM sedentário Doxo (p= 0.0070). Outra parte do estudo foi *in vitro*, onde foi feita a diferenciação de iPSC em cardiomiócitos, caracterizados com 84.2% de troponina-T positiva pela citometria de fluxo. Estes cardiomiócitos foram corados com anticorpos de alfa-actinina, miosina sarcomérica, troponina-T cardíaca e GATA-4, mostrando elevada marcação destas proteínas por imunofluorescência. Posteriormente será administrado Doxo nestes cardiomiócitos e serão feitas análises moleculares. **Conclusão:** O TFA associado à Doxo foi capaz de atenuar o crescimento tumoral em animais com CM. Por outro lado, o CM associado à Doxo promoveu cardiotoxicidade, aumentando a expressão de genes pró-apoptóticos e o TFA não reverteu este padrão de expressão.

EP 025

TREINAMENTO DE FORÇA COM RESTRIÇÃO DE FLUXO SANGUÍNEO MELHORA PERFIL METABÓLICO E AUTÔNOMICO EM MODELO EXPERIMENTAL DE PARKINSON.

SANTOS, T.M.S, MIEDES, L.R., MIRANDA, V.H.M, APARECIDO, J.M.L, ORTIZ, S.R.M, SCAPINI, K.B., DIAS, D.S, DE ANGELIS K., BERNARDES, N.

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID - SÃO PAULO - SP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - MA - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O Parkinson (PK) é uma doença neurodegenerativa progressiva que causa danos aos neurônios dopaminérgicos da substância negra pars compacta (SNpc) gerando sintomas motores e não motores e evidências clínicas demonstram benefícios cardiovasculares do treinamento de força em pacientes com PK, contudo, estudos com restrição de fluxo em modelos experimentais nestas condições são escassos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento de força com restrição de fluxo sanguíneo no membro inferior, em modelo experimental de Parkinson em parâmetros metabólicos, capacidade funcional, hemodinâmicos e sensibilidade barorreflexa. **Metodologia:** Ratos Wistar foram divididos em 4 grupos: Controle (GC: n=8); Parkinson Sedentário (GPS: n=9); Controle Treinado (GCT: n=8); e Parkinson Treinado (GPT: n=9). O modelo de PK foi induzido por 6-OHDA no início do protocolo (6µg/µl). O treinamento de força foi realizado em escada vertical com pesos na cauda (1v/d-5d/sem-8sem), a restrição de fluxo foi realizada com insuflação de 80mmHg (22% músculo plantar e 54% sóleo). Foi avaliada a tolerância oral a glicose (OGTT), (12h jejum); teste de carga máxima (TCM), a pressão arterial (PA) foi avaliada diretamente e as respostas reflexas taquicárdicas (RT) e bradicárdicas (RB) através da administração de nitroprussiato de sódio e fenilefrina (CEUA 076/22). Foi utilizada ANOVA one-way, post-hoc Tukey (p≤0.05). **Resultados:** Os valores de glicemia basal foram menores no GPT em comparação ao GPS ao final do protocolo (79,22±11,8 vs 86,89±5,8 mg/dL) e no OGTT houve maior sensibilidade em metabolizar glicose no GPT; GCT e GC comparado aos animais do GPS respectivamente (12331±796.3; 12081±633.7; 12521±280.3; 13698±689 mg/min/dL). No TCM final todos os grupos aumentaram a carga em comparação ao teste inicial e intermediário e houve aumento da carga nos grupos treinados (GCT: 1551±254; GPT: 1542±200 g) em relação aos controles (GC: 900±219; GPS: 1060±150 g). A PA foi semelhante entre os 4 grupos estudados. A RB foi maior no GPT; GCT e GC em comparação ao GPS respectivamente (-1.44±0.40; -1.32±0.43; -1.22±0.150; -0.84±0.21 mmHg/bpm). Para a RT não houve diferença entre os grupos. **Conclusão:** Nossos dados demonstram benefícios do treinamento de força com restrição do fluxo sanguíneo em parâmetros metabólicos, capacidade funcional, associada ao aumento das respostas bradicárdicas em modelo experimental de Parkinson.

ENFERMAGEM

TL 027

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS AO CATETERISMO CARDÍACO NÃO PROGRAMADO: ESTUDO PILOTO

LETICIA DE CARVALHO BATISTA, MILENA SANTOS DE OLIVEIRA, JULIANA PAULUCCI REIS, YOURI ELIPHAS DE ALMEIDA, RAFAEL DE JESUS FONSECA, MARINA DE GÓES SALVETTI, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA BUTCHER

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O cateterismo cardíaco não programado (CC) pode exacerbar ansiedade especialmente no período perioperatório. **Objetivo:** Analisar a viabilidade, o potencial de eficácia da intervenção complexa (IC) e a credibilidade, expectativa e satisfação em relação à IC *Education and Music Intervention to Reduce Anxiety* (EMIRA). **Método:** Ensaio clínico randomizado, cego, do tipo piloto, realizado em um hospital de cardiologia de 2022 a 2023. Os participantes foram randomizados para grupo controle (GC) ou grupo intervenção (GI). A viabilidade foi avaliada pelas taxas de recrutamento, retenção e atrito. A satisfação foi avaliada pela escala visual numérica. Credibilidade e expectativa foram avaliadas por instrumento validado. O desfecho primário para estimativa da eficácia foi ansiedade estado (AE) e os secundários foram pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e dor torácica. Dados sociodemográficos e clínicos, desfechos e credibilidade e expectativa foram coletados na linha de base (T1). Variáveis de desfecho também foram coletadas logo após a intervenção no GI ou 20 minutos após T1 no GC (T2) e de 2 a 4 horas após o CC (T3). A avaliação da satisfação foi realizada apenas no GI no T2. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. O nível de significância adotado foi 5%. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Dos 47 participantes elegíveis, 40 permaneceram na amostra final, sendo 18 (45%) alocados no GI e 22 (55%) no GC. Os grupos eram homogêneos, exceto para diabetes e realização do CC pela primeira vez. As taxas de recrutamento, retenção e atrito foram 93,6%, 90,9% e 10%, respectivamente. O escore médio de satisfação (GI=9,2); credibilidade (GI= 34,4; GC= 36,4) e expectativa (GI= 8,6; GC=9,1) foram elevados. Houve correlação negativa entre satisfação e a diferença da PA sistólica entre T1 e T2. Em relação aos desfechos analisados, somente a FR mostrou diferença estatisticamente significativa no GC entre T2-T1 (p=0,001) e a FC entre T3-T2 no GI (p= <0,001) e no GC (p=0,043). Não houve diferença nos escores de AE (p=0,003). **Conclusão:** Os níveis de satisfação, credibilidade e expectativa dos participantes em relação à EMIRA foram elevados. Embora, o estudo piloto não tenha evidenciado redução da AE e dos demais desfechos analisados, um ensaio clínico maior para estimar a eficácia da EMIRA é necessário e viável.

EP 026

PARADOXO DO ESTUDO DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA APÓS PERÍODO COMPETITIVO EM NADADORES DE ALTA PERFORMANCE

CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA, ANA BEATRIZ SOARES, LUIZA VICTOR FRADE ISIDORO LEITE, HERMES TOROS XAVIER, DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA

UNISANTA - SANTOS - SP - BRASIL

Introdução: A FC avaliada pelo intervalo RR reflete variações e flutuações batimento a batimento, através da modulação e interação do sistema nervoso simpático (SNS) e do sistema nervoso parassimpático (SNP). A Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), avaliada pela medição do intervalo RR, pode refletir a atividade do SNA e de cada um dos seus componentes. Atletas treinados com rotinas diárias de treinamento físico durante período de competição, observaram-se valores de SNS aumentados em comparação com indivíduos destreinados. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi estudar a variabilidade da frequência cardíaca após temporada de competição de nadadores de alta performance. **Métodos:** Foram avaliados 17 nadadores de ambos os sexos, com idades compreendidas entre 17 e 18 anos, com o peso de 68,86 ± 5,76 Kg, com a altura de 174 ± 6 cm e com 6,5 ± 2,29 anos de prática desportiva, com cerca de 6 a 8 horas de treino semanal, que concluíram a temporada 2023 da natação brasileira, aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Santa Cecília, protocolo de pesquisa: 821.626, todos os pacientes realizaram análise da frequência cardíaca em decúbito dorsal, com ritmo respiratório controlado, durante 8 minutos, restando-se os últimos 5 minutos para determinação dos parâmetros temporais e da VFC, a partir dos intervalos RR (Polar R10™; Kubios HRV) **Análise Estatística:** O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para analisar a distribuição, teste-t de Student pareado utilizado para comparar as variáveis quantitativas contínuas dos componentes da VFC. Todos as análises considerando p≤0,05. **Resultados:** Os atletas examinados demonstraram bradicardia coexistente (FC = 58±3,0), paradoxalmente, com um perfil espectral da VFC sugestivo de uma modulação simpática dominante no balanço simpato-vagal (HF = 0,10 ± 0,01 LF 0,26 ± 0,02) **Conclusão:** O nosso estudo demonstrou que a atividade simpática esta aumentada e a parassimpática diminuída após temporada de competição.

EP 028

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

EDUESLEY SANTANA-SANTOS, SILVA, WA, SILVA, LS, MARQUES, CRG, VIEIRA, RCA, FONSECA, CD, ANDRADE, MAB

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS - ARACAJU - SE - BRASIL, TRANSLATIONAL RESEARCH AND CRITICAL CARE GROUP- TRECC GROUP - ARACAJU - SE - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: a insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que apresenta elevada morbimortalidade. Em razão da alta morbimortalidade relacionada à IC, programas de gerenciamento da doença constituem uma forma de abordagem para o atendimento ao paciente na visão de melhoria da adesão ao regime terapêutico proposto. Esses programas devem proporcionar mudanças no estilo de vida e garantir aprimoramento do autocuidado e conhecimento da doença. **Objetivo:** analisar o impacto de um programa de cuidados na melhora da congestão e do autocuidado em pacientes com IC. **Método:** trata-se de um estudo piloto de um ensaio clínico randomizado e controlado cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos sob o número RBR -8dymr8 e norteado pelo checklist CONSORT. O estudo foi conduzido em seis hospitais de Sergipe. Foram incluídos todos os pacientes admitidos por descompensação da IC. As ações de autocuidado foram avaliadas por um instrumento validado e a mensuração da congestão pelo escore clínico de congestão. Amostras para dosagem do NT-próBNP foram coletadas na alta hospitalar e 60 dias após. O grupo intervenção (GI) recebeu orientações específicas para alta pelos pesquisadores. Após a alta o GI recebeu visitas domiciliares após 7, 30 e 60 dias. Pacientes do grupo controle (GC) receberam as orientações padrão de cada instituição no momento da alta e somente uma visita domiciliar após 60 dias. Pacientes de ambos os grupos receberam ligação telefônica de acompanhamento após 15 e 45 dias da alta hospitalar. O estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade Federal de Sergipe. **Resultados:** Foram incluídos 21 pacientes no GI e 30 no GC. Não foram observadas diferenças entre os grupos em relação às características clínicas. No GI observou-se uma redução de 81% (0,29 (IC95% 0,05, 1,53; p=0,14)) na congestão entre as visitas domiciliares, quando comparado ao GC e um incremento de 20 pontos (IC95% 7,6, 32; p=0,0021) no autocuidado entre as visitas domiciliares quando comparados ao GC. Os pacientes do GI apresentaram 23,9 vezes mais chance de estar em manutenção do autocuidado adequado (IC95% 1,86-308; p=0,015) entre as visitas domiciliares, quando comparado ao GC. Não se observou diferença significante entre os grupos para o NT-próBNP avaliado na alta e 60 dias após. **Conclusão:** neste estudo piloto, a utilização de um conjunto de orientações direcionadas associadas às visitas domiciliares e contato telefônico, foram capazes de reduzir a congestão e melhorar o autocuidado dos pacientes.

EP 029**O USO DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE PACIENTES DE ANGINA REFRATÁRIA EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE: PROJETO PILOTO (TEAMPARAR)**

HERMANO, B.R., SILVA, S. C.

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: Compreender os desafios no atendimento da população da angina refratária e identificar pontos passíveis de fortalecimento e como delinear o atendimento em teleconsulta com essa população. **Método:** Estudo prospectivo realizado em um hospital terciário com a participação dos pacientes em acompanhamento na Clínica de Coronariopatia Crônica. O impacto da angina refratária foi avaliada pelo *Seattle Angina Questionnaire*, a Adesão Medicamentosa pelo *Adherence To Refills And Medications Scale* e a navegação foi realizada em uma entrevista semi-estruturada em forma de navegação. A amostra não apresentou significância estatística e foi utilizada estatística descritiva para descrição dos seus resultados. **Resultados:** Foram incluídos 12 pacientes, em 69 teleconsultas, sendo que 7 apresentaram uma pontuação resumida o SAQ-7 pobre/razoável, porém foram os que relataram maior sensibilidade às condutas, mais aderentes ao modelo de atendimento e os que passaram por maior número de encaminhamentos para setores de emergência e à Atenção Primária à Saúde. As maiores demandas trazidas pela navegação eram pertinentes à atuação da equipe multiprofissional, contudo apenas 1 paciente relatou seguimento com alguma profissional multiprofissional e quase a totalidade dos pacientes apresentou barreiras de comparecer à consulta presencial. **Conclusão:** A navegação em enfermagem através da teleconsulta surge como uma ferramenta que pode superar a distância e a dificuldade de comparecimento do paciente às consultas, intervalos de 14 e 28 dias não apresentaram insatisfação e foram capazes de gerar vínculo. As principais necessidades foram de abordagem multiprofissional, orientações de seguimento aos serviços de emergência e atenção primária à saúde. Logo é uma população que tem sido desabastecida cronicamente e necessita do fortalecimento de políticas públicas.

Palavras chave: Teleconsulta ; Angina Refratária ; Enfermagem ; Navegação ;

EP 031**LESÕES E CURATIVOS DE DRIVELINES DE HEARTMATE II® O HEARTMATE 3®: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO**DANILO DOS SANTOS GOMES, CAMILLA MARINHO VARGAS DA SILVA, NATALIA BALESTRA, RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é o desfecho em comum de muitas cardiopatias refratárias aos seus respectivos tratamentos clínicos, e muitos dos pacientes diagnosticados com IC evoluem para um quadro avançado refratário ao tratamento otimizado, necessitando de dispositivo de assistência ventricular esquerda de longa permanência, como os HeartMate II® e HeartMate 3®. Algumas das principais complicações desses dispositivos são as infecções e lesões do driveline. **Objetivos:** Identificar e caracterizar as lesões relacionadas ao driveline em pacientes portadores de HeartMate II® ou HeartMate 3® e avaliar os curativos utilizados durante a internação hospitalar. **Método:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, entre os anos de 2015 e 2023, em um centro referência em assistência circulatória mecânica, de grande porte de São Paulo, Brasil. Participaram deste estudo pacientes hospitalizados, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, portadores de HeartMate II® ou HeartMate 3® implantados durante o período de análise, independentemente da etiologia de sua IC. Foram excluídos pacientes com registros incompletos em prontuário que prejudicassem a coleta dos dados. As análises inferenciais empregadas com o intuito de confirmar ou refutar evidências encontradas na análise descritiva foram o teste de Mann-Whitney e o Exato de Fisher. Em todas as conclusões obtidas através das análises inferenciais foi utilizado o nível de significância alfa igual a 5%. O estudo obteve aprovação do comitê de ética com o número do parecer: 6.420.266 e CAAE 74512223.8.0000.5461. **Resultados:** A amostra foi composta de 18 pacientes, sendo identificadas lesões de driveline em 66,7%, categorizadas em estágio um (83,3%), dois (8,3%) e quatro (8,3%). Destes, 66,6% apresentavam diagnóstico de infecção de driveline com a classificação de Utah de estágio dois (50%), três (37,5%) e quatro (12,5%). Houve correlação entre a ocorrência de lesões e o maior tempo de suporte ($p = 0,035$) e a presença do diagnóstico de infecção do driveline ($p = 0,013$). As soluções mais frequentes foram Chloraprep™ (27,8%), Clorexidina Aquosa 0,5% (22,2%) e Soro Fisiológico 0,9% (22,2%), e as coberturas o IV3000™ (72,2%), Excilon™ (44,4%) e o Biatain®Ag (33,3%). **Conclusão:** Há escassez de estudos na literatura que analisaram os curativos e lesões de driveline, destacando a necessidade de novas pesquisas com evidências robustas para maior padronização dos cuidados. Nosso estudo mostrou que há relação estatística significativa entre o desenvolvimento de lesões com o tempo de suporte e infecções do driveline.

EP 030**EDUCAÇÃO DO PACIENTE COM VALVOPATIA E ANALFABETISMO FUNCIONAL: CONSTRUÇÃO DE ANIMAÇÃO 2D PARA LETRAMENTO EM SAÚDE**

JOSE REENSOR TEOFILO MOURA, GABRIELA DE ANGELI DE MARTINI, ANA CAROLINA BUZZO, RIKI MIYAHARA KOBAYASHI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A substituição valvar é um procedimento cirúrgico que terá impacto na vida do paciente, conforme a seleção entre prótese biológica ou mecânica. Nesse contexto, o analfabetismo e a diminuição do Letramento em Saúde (LS) do paciente valvopata são fatores que impactam na educação em saúde, sendo necessárias estratégias para LSa essa população. Então, identificou-se na literatura a existência de estudos relacionados ao LS de cardiopatas. No entanto, nenhum abordou doenças valvares em pacientes analfabetos funcionais ou estratégias de ensino para seu LS. Este estudo objetivou descrever sobre a construção de uma animação 2D educativa como recurso audiovisual para letramento em saúde da população com valvopatias e analfabetismo funcional, em fila cirúrgica, atrelada a uma estratégia educacional. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa metodológica de construção de uma animação 2D educativa sobre as diferenças das próteses valvares e suas características pós troca valvar. Utilizou-se a metodologia GEDOVA para automatizar a construção dessa animação, utilizou-se a ferramenta Adobe Express para criação dos personagens e diálogos e Canva, para acréscimo de imagens e detalhes na animação. Por fim, foi adicionada legendas à animação, utilizando a ferramenta Blink. O objeto final foi inserido na plataforma institucional de vídeo (Vimeo) com acesso via Qr code que ficará disponível no ambulatório de valvopatias, sendo estimulado o acesso pelos profissionais de saúde, para o uso pessoal do paciente e/ou acompanhante. **Resultados:** O produto de animação 2D nominado de “Troca Valvar: Uma Jornada Educativa”. Caracteriza-se por ser ferramenta digital com personagens dialogando utilizando linguagem de fácil compreensão sobre as diferenças entre as próteses biológicas e mecânicas, em formato MP4 disponibilizado via Qr Code hospedado na plataforma digital da instituição atrelada a uma estratégia de ensino que pode ser aplicada às consultas médicas e de enfermagem. **Conclusões:** A criação de uma animação 2D possibilitou entender como uma ferramenta com linguagem de fácil compreensão, combinada a uma estratégia de ensino inclusiva, pode ser empregada para o letramento em saúde de pacientes valvopatas analfabetos funcionais. Essa abordagem permite orientá-los sobre as diferenças entre as próteses valvares e os cuidados necessários após a troca, contribuindo para uma melhor adesão terapêutica após o tratamento cirúrgico.

EP 032**ADESÃO DAS MULHERES AO USO DO SUPORTE DE MAMA APÓS A REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA: ESTUDO RANDOMIZADO**

BEATRIZ RODRIGUES DE SOUZA, THAIS RODRIGUES DE ALMEIDA SILVA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Mulheres possuem maior probabilidade de complicação de ferida operatória e uso do suporte para mamas contribui na prevenção. E para que haja efetividade da estratégia de saúde é necessário adesão, então essa pesquisa busca responder a seguinte pergunta: Como se dá a adesão ao uso de suporte de mama comum ou específico em mulheres após a RM? **Objetivo:** Comparar a adesão entre o uso do suporte específico e comum após RM durante a internação, após 30 dias, 60 dias e 180 dias. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, desenvolvido em um hospital público de referência em Cardiologia e Pneumologia, localizado no estado de São Paulo, Brasil. Foi aproveitado o banco de dados do estudo: “A utilização de um suporte de mama específico em mulheres submetidas à revascularização do miocárdio: um estudo randomizado”. Para verificar a adesão ao uso, foram considerados apenas os grupos que usaram suporte comum ou específico também chamado de cirúrgico, foi avaliado através da construção de um instrumento identificado como avaliação pós-operatória. O software utilizado para análise dos dados foi o Jamovi 2.2.5® e software RStudio versão 2023.09.1+494. **Resultados:** Com um total de 132 mulheres, sendo 64 randomizadas para o uso do suporte comum e 68 suporte específico, houve maior adesão durante a internação ao suporte específico ($P=0,008$) e no período pós alta hospitalar houve desengajamento importante nos primeiros 30 dias e manteve-se sem discrepância até os 180 dias do seguimento. Ao avaliar variáveis preditoras para adesão houve resultado significante apenas durante a internação, em que para cada ano a mais de idade diminui-se a chance de adesão ao suporte comum e específico e quanto maior o tamanho do suporte maior adesão, sendo mais aderente o grupo com uso do G e GG comparado ao tamanho P. **Conclusão:** Conclui-se que houve uma elevada taxa de adesão para o tanto no suporte cirúrgico quanto comum, destacando-se o uso do suporte cirúrgico durante o período de internação. Mesmo havendo desengajamento durante todo o estudo a taxa de adesão sempre se manteve acima de 80% e esse se deu de forma significativa entre a alta e os primeiros 30 dias relacionado ao uso do suporte cirúrgico e não sofreu significativa variações no decorrer do estudo para os dois grupos. Dessa forma, foi crucial a presença contínua da equipe de enfermagem durante a internação que foi responsável pela maior adesão nesse período, uma vez que estava acompanhando de perto cada paciente 24 horas por dia.

EP 033**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES ACOMETIDAS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO – ACOMPANHAMENTO DE UM PROGRAMA HOSPITALAR MULTIDISCIPLINAR**

CAROLINE RUSSO, SIOMARA YAMAGUTI, LEOPOLDO PIEGAS, VIVIANE DUARTE, JULIANA MENDONÇA, PRISCILLA GABOS, CAROLINE CENSO

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Sabe-se que as SCA não são determinadas somente pelos fatores de risco não modificáveis, mas também pelo estilo de vida. Caracterizar a população feminina é substrato importante para que as equipes de saúde possam atuar nos diferentes níveis de atenção. **Objetivo:** Avaliar o perfil de mulheres internadas por infarto agudo do miocárdio com (IAMST) e sem supradesnível do segmento ST (IAMSST) em um programa de multidisciplinar de acompanhamento. **Método:** Estudo retrospectivo de pacientes internados por IAM em um hospital privado de São Paulo, com internações de jan/2019 a dez/23. Foram incluídas pacientes com idade > 18 anos e diagnóstico confirmado de IAM. A análise estatística foi realizada de forma descritiva com números absolutos, porcentagens, médias e DP. **Resultados:** Foram atendidas 147 mulheres, sendo 37 IAMST, 99 IAMSST e 10 infartos evoluídos. A idade média foi de 82 anos ± 12,6, e o tempo de internação médio foi de 8,0 ± 8,6 dias. Em relação aos antecedentes pessoais, 74% eram hipertensas, 54% com dislipidemia, 38% com DM, 55% com obesidade ou sobrepeso, 18% tabagistas e 13% ex tabagistas. Em relação ao perfil lipídico, 19% apresentavam colesterol total >150mg/dL, 11% LDL>100mg/dL e triglicérides médio geral de 135mg/dL. 48% tinham obstrução > 50% na artéria DA, 43% na CD, 22% na CX e 2% no TCE. As propostas de tratamento variaram em 71% ICP, 21% tratamento clínico e 7,5% com tratamento cirúrgico. Em relação a dor referida na admissão, 81% referiram dor precordial, 10% dor epigástrica, 10% tiveram dispnéia associada e 14% referiram sudorese importante. A intensidade da dor foi predominantemente leve (n=48). A taxa de mortalidade foi de 5,4% (n=8), sendo 75% mulheres com idade > 80 anos, com média geral de 83 anos. A média do tempo da internação até o óbito foi de 19,2 dias. **Discussão:** os dados analisados condizem com os achados da literatura, revelando mulheres com idade avançada e taxa de mortalidade maior do que quando comparada com a população do sexo masculino (1,2% de óbitos no mesmo serviço). Diferente da literatura, os sintomas referidos foram típicos, predominantemente precordialgia. **Conclusão:** Compreender que o perfil de mulheres que infartam é diferente do perfil masculino faz-se cada vez mais necessário, visto a diferença de idade, manifestação da doença e taxa de mortalidade descrita. As mulheres devem ser incluídas em grandes estudos, para que, reconhecendo as particularidades das características biológicas e socioeconômicas, as oportunidades terapêuticas sejam iguais e a detecção da doença seja feita de maneira precoce.

EP 035**CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA E RELAÇÕES ENTRE READMISSÕES HOSPITALARES COM AUTOGESTÃO INEFICAZ DA SAÚDE**

SUÉLI REGINA SULZBACH, FABIOLA MIKA TANABE, LAURA LOPES NOGUEIRA PINTO

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

A Insuficiência Cardíaca (IC) representa a principal condição cardiovascular que leva à internação hospitalar, além das reinternações precoces. Essas, se destacam enquanto uma das causas mais evitáveis de hospitalizações e são influenciadas, dentre outros motivos, pelo autocuidado dos pacientes. **Objetivo:** caracterizar os pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) hospitalizados e verificar associações entre autocuidado e reinternações precoces desses pacientes. **Metodologia:** estudo quantitativo, analítico retrospectivo, incluindo pacientes com ICFER internados em um Hospital filantrópico de São Paulo-SP de janeiro/2019 a janeiro/2023. Diagnóstico de Enfermagem da Nanda Internacional foi aplicado para classificar o autocuidado. Para a análise estatística descritiva e inferencial, aplicaram-se testes conforme o tipo de variável, com nível de significância o $p < 0,05$. **Resultados:** Na amostra com 609 pacientes, 467 foram acompanhados para avaliação das reinternações. A população foi identificada com média de 76 anos, predominantemente masculina, branca e com ensino superior completo. Hipertensão, diabetes, doença renal crônica e dislipidemia foram os antecedentes clínicos prevalentes, além do histórico de infarto agudo do miocárdio e fibrilação atrial. A mediana de internação foi de 11 dias e causas comuns de descompensação foram infecção e hipervolemia. A taxa de reinternações precoces foi de 21%. A hipótese do estudo de que os pacientes que mais reinternaram precocemente foram aqueles que possuíam auto gestão ineficaz do cuidado, com base na não adesão terapêutica e não pesagem diária pós alta, foi refutada. Contudo, foi evidenciado associação estatisticamente significativa entre reinternações em 30 dias com o nível de escolaridade, estado civil, histórico de IAM, DRG, uso de dispositivos cardíacos, admitidos em EAP e contraindicação de Sacubitril-Valsartana. **Conclusão:** O estudo identificou uma população portadora de ICFER homogênea. Novos estudos que avaliem o autocuidado através de diagnósticos de enfermagem de forma retrospectiva podem fornecer subsídio para a atuação da enfermagem com foco em promover desfechos positivos.

EP 034**ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DE NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE ATRAVÉS DO ESCORE DE MEHRAN NOS PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST (IAMCSST)**

CAROLINE RUSSO, VITOR LATORRE SOUZA, ANA PAULA LIMA DA SILVA, SIOMARA TAVARES FERNANDES YAMAGUTI

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A nefropatia induzida por contraste (NIC) é definida como a elevação da creatinina sérica $\geq 0,5$ mg/dl ou aumento relativo $\geq 25\%$ após 48 a 72 horas do uso de contraste e que se mantém de 2 a 5 dias na ausência de outras causas. **Objetivo:** Avaliar a capacidade da estratificação do risco de NIC através do Escore de Mehran em pacientes submetidos a CATE de urgência em vigência de IAMCSST. **Método:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de pacientes internados em um hospital privado de São Paulo, com internações de 2023. Foram incluídos pacientes com idade > 18 anos e diagnóstico de IAMCSST que foram encaminhados para Hemodinâmica para cateterismo cardíaco. Foi aplicado o Escore de Mehran, e categorizado os pacientes em baixo, médio, alto e muito alto risco para NIC. A análise estatística foi realizada de forma descritiva com números absolutos, porcentagens e médias. **Resultados:** foram acompanhados 38 pacientes, 29 do sexo masculino e 9 do sexo feminino, com média de idade de 66 anos para os homens e 74 anos para as mulheres. Ao aplicar a Escala de Mehran, 7,9% (n=3) de baixo risco para NIC, 65,8% (n=25) médio risco, 23,7% (n=9) eram de alto risco e somente 2,6% (n=1) eram de muito alto risco para NIC. Quando observado a quantidade de contraste utilizada em cada grupo, observa-se que o grupo de baixo risco recebeu aproximadamente 180ml de contraste, valor semelhante ao grupo de médio risco, 170ml. Entretanto, quando observado o grupo de alto risco, nota-se que este recebeu 35ml a mais que os outros (210ml), fato que pode ser explicado pela complexidade dos casos. Entre os pacientes de baixo risco, 1 desenvolveu NIC (33%); Entre os pacientes do grupo de risco moderado, 7 evoluíram com NIC (28%); Entre os de alto risco (n=9) somente 1 desenvolveu NIC (11%) e o único paciente de muito alto risco, evoluiu com a confirmação de NIC. Quando comparado o grupo que desenvolveu NIC com o que não desenvolveu, observa-se uma média de idade maior (73 anos *versus* 67 anos), assim como maior tempo de internação (média 10 dias *versus* 6 dias) para o primeiro grupo. **Conclusão:** entre os pacientes avaliados, 26,3% evoluíram com NIC. Devido a pequena amostra, não foi possível afirmar que o Escore de Mehran foi capaz de prever o desenvolvimento de NIC. É necessário realizar estudos mais abrangentes para entendimento sobre os preditores de NIC em pacientes com IAMCSST, uma vez que, devido à natureza emergencial da condição, a prevenção torna-se desafiadora. Portanto, um cuidado aprimorado no pós-operatório é essencial para proporcionar um melhor prognóstico.

EP 036**RECEPÇÃO DO RECÉM-NASCIDO CARDIOPATA PÓS NASCIMENTO EM UTI NEONATAL CARDIOLÓGICA**

GIOVANNA NASSIF LENOTTI, ELLEN KARIN DE CASTRO, ERICA DE OLIVEIRA PAES, MARIA DO CARMO MARTINS JATOBA, VIVIAN VIEIRA RODRIGUES

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A identificação precoce de cardiopatias congênitas (CC) complexas viabiliza a referencição da gestante aos serviços especializados e ao tratamento clínico-cirúrgico ideal, assegurando intervenção adequada imediata pós-parto reduzindo morbidade e mortalidade do recém-nascido (RN). O atendimento de equipe de enfermagem especializada garante agilidade nos processos assistenciais e melhor atuação da equipe no atendimento seguro e humanizado. **Objetivos:** Relatar a rotina do profissional de enfermagem na recepção do RN cardiopata congênito em UTI Neonatal Cardiológica. **Métodos:** Relato de experiência, sobre a rotina institucional da UTI Neonatal Cardiológica de um hospital privado-filantrópico da cidade de São Paulo. **Resultados:** O preparo para admissão tem início no agendamento do parto e conhecimento do diagnóstico da CC identificada no ecocardiograma fetal. Tais informações estruturam o preparo da equipe para o atendimento seguro, antecipando fatores de risco e preparando o RN para intervenções, seja farmacológica, percutânea e/ou cirúrgica. A UTI neonatal é preparada e estruturada para o atendimento especializado. Os equipamentos são preparados e conferidos: monitor multiparâmetros, bomba de infusão, berço aquecido/incubadora, balança e materiais para realização de medidas antropométricas, suporte ventilatório invasivo ou não invasivo, instrumentais para cateterização umbilical e materiais de consumo para a assistência imediata. Na admissão do RN na UTI os sinais vitais são monitorizados, se estável realizado a pesagem e medidas antropométricas. Em RN com CC dependente de canal arterial, é determinante na 1ª hora da admissão o início do uso de prostaglandinas para sua manutenção e um acesso venoso deve ser garantido. Os exames complementares são solicitados para confirmação diagnóstica e descarte de outras malformações. Posicionado o bebê no leito, seguimos com manipulação mínima, mantendo vigilância e monitorização contínua para o reconhecimento de possível deterioração clínica, até o momento adequado para a intervenção ou então a alta. **Conclusão:** O ambiente de terapia intensiva neonatal é complexo, dinâmico e interdisciplinar, as boas práticas assistenciais permeiam o cuidado do momento pré ao pós natal. A estrutura deve oferecer recursos para um atendimento seguro e confiável, construindo uma equipe de enfermagem de alta performance, que reconhece a complexidade do seu público, no atendimento ao RN na sua complexidade, com foco no desfecho favorável, minimizando sequelas e reduzindo a mortalidade neonatal.

EP 037**ASSOCIAÇÃO ENTRE A FUNÇÃO SEXUAL E A FRAGILIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

LANAY DOURADO DOS ANJOS, ANA PAULA FREITAS DE AGUIAR, ERIKA DA SILVA ABUCHAIM, CAMILA TAKAO LOPES, JULIANA DE LIMA LOPES, VINICIUS BATISTA SANTOS

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

Introdução: A fragilidade é uma condição altamente prevalente nos pacientes com Insuficiência cardíaca podendo impactar em diversos aspectos da vida, inclusive no funcionamento sexual. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a função sexual e a fragilidade em pessoas com Insuficiência cardíaca. **Método:** Estudo observacional, prospectivo de corte transversal, realizado no ambulatório de Insuficiência Cardíaca da Universidade Federal de São Paulo. A amostra deste estudo foi composta por 150 pacientes, 102 homens e 48 mulheres, com Insuficiência cardíaca, com idade superior a 18 anos, classe funcional I e II da New York Heart Association. Não foram incluídos pacientes com barreiras de comunicação, pacientes que tiveram internação nas últimas 4 semanas, mulheres grávidas ou mulheres que estiverem amamentando. Para avaliação da função sexual foram utilizados os questionários FSFI (Female Sexual Function Index), e o questionário MSFI (Male Sexual Function Index). Para avaliação de Fragilidade foi utilizada a Edmonton Frail Scale (EFS). Os dados foram coletados por meio de uma entrevista realizada pela pesquisadora principal. A pesquisa foi submetida ao CEP da Universidade com aprovação sob o número parecer nº 5.465.301. **Resultados:** Na análise da função sexual feminina foi identificado baixo escore de funcionamento sexual, com piores escores em relação a excitação e orgasmo nas mulheres e nos domínios de excitação sexual e ereção nos homens. No que diz respeito a fragilidade foi identificado maior prevalência de pessoas sem fragilidade (38%) ou aparentemente vulnerável (34%), Fragilidade leve, moderada e severa foram responsáveis por 27,9% da amostra. Houve associação significativa entre os domínios de funcionamento sexual com a classificação da fragilidade, onde os pacientes com fragilidade moderada e leve tiveram piores escores de funcionamento sexual quando comparado com aqueles aparentemente vulneráveis e sem fragilidade ($p < 0,05$). **Conclusão:** Foi identificado que quanto maior o nível de fragilidade dos pacientes com IC, pior foi o nível de funcionamento sexual, reforçando a importância de programas de reabilitação cardiopulmonar e acompanhamento interprofissional nesta população.

EP 039**USO DA TELEMEDICINA COMO ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO E QUALIFICAÇÃO EM SERVIÇOS**

CAMILLA DO ROSARIO NICOLINO CHIORINO, HADRIEN FELIPE MEIRA BALZAN, CAROLINE FERREIRA, RODRIGO OLYNTHO, CARLOS FUNES PRADA FILHO, MARCELA GUTIERREZ, CAROLINA KATAYAMA, THAIS SANTOS

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Uma vez que as doenças cardiovasculares (DCV) constituem atualmente a maior causa de morbidade e mortalidade, a possibilidade de utilizar instrumentos que permitam uma atuação mais eficaz na sua prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento abre perspectivas muito relevantes, com o intuito de prestar melhores cuidados à população e comunidades que servimos. **Método:** O projeto aborda dois principais eixos: pré-hospitalar fixo (PH) e capacitação. No PH, as iniciativas incluíram apoio ao diagnóstico e à decisão clínica em até 150 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), com ênfase na utilização de eletrocardiografia (ECG) para diagnóstico precoce e tratamento ágil de complicações, além de suporte à decisão clínica por meio de teleconsultoria telefônica e/ou videochamada. A implementação e monitoramento das diretrizes de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). No eixo de capacitação, foram oferecidas sessões de aprendizagem virtual para qualificação contínua em urgências cardiovasculares. O projeto tem duração trienal, mas o seu início se deu em novembro de 2022 após publicação em diário oficial. **Resultados:** No ano de 2023, foram realizados 347 mil eletrocardiogramas, em 268 mil pacientes dos quais 9 mil laudos apresentaram alterações, totalizando 3,3%. O alcance desta tecnologia se dá em 19 Unidades Federativas e 104 municípios, permitindo o alcance de especialistas a todas as regiões do Brasil. Analisando essa população atendida no projeto: Por gênero: 55% são do sexo masculino e 45% do sexo feminino, e sob a ótica da faixa etária há a prevalência de 51 a 80 anos, porém com destaque para a faixa de 61 a 70 anos. Para a implementação das boas práticas são coletados os desfechos clínicos após 48 horas, além de reuniões e visitas in loco com a estruturação do Protocolo de Dor Torácica para Síndrome Coronariana Aguda Com Supra desnivelamento do Segmento ST (SCACSST) e Monitoramento por indicadores. Durante essas atividades são sempre elaborados planos de resgate para garantir a extração de todas as informações necessárias e monitorados os tempos, como tempo porta ECG com redução em média para 13 minutos em 1 ano e tempo porta agulha com redução para em média 24 minutos em 1 ano. Em relação a adesão da terapia trombolítica como tratamento para os casos de SCACSST ainda há o desafio na implementação, pois somente em 15% das oportunidades elegíveis houve o uso adequado. **Conclusão:** Os resultados preliminares destacaram a ampliação do acesso à telemedicina em diversas regiões do Brasil, permitindo o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna em casos alterados.

EP 038**ESTUDANDO A FUNÇÃO SEXUAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

LANAY DOURADO DOS ANJOS, ANA PAULA FREITAS DE AGUIAR, ERIKA DA SILVA ABUCHAIM, CAMILA TAKAO LOPES, JULIANA DE LIMA LOPES, VINICIUS BATISTA SANTOS

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

Introdução: A atividade sexual é um importante aspecto da qualidade de vida, entretanto mais da metade das pessoas com insuficiência cardíaca compensada apresentam dificuldades com a função sexual e estão menos satisfeitas com sua sexualidade do que pessoas saudáveis. **Objetivo:** Avaliar a função sexual em pessoas com Insuficiência cardíaca. **Método:** Estudo observacional, prospectivo de corte transversal, realizado no ambulatório de Insuficiência Cardíaca da Universidade Federal de São Paulo. A amostra deste estudo foi composta por pessoas com Insuficiência cardíaca, com idade superior a 18 anos, classe funcional I e II da New York Heart Association. Não foram incluídos pacientes com barreiras de comunicação, pacientes que tiveram internação nas últimas 4 semanas, mulheres grávidas ou mulheres que estiverem amamentando. Para avaliação da função sexual foram utilizados os questionários FSFI (Female Sexual Function Index), e o questionário MSFI (Male Sexual Function Index). Os dados foram coletados por meio de uma entrevista realizada pela pesquisadora principal. A pesquisa foi submetida ao CEP da Universidade com aprovação sob o número parecer nº 5.465.301. **Resultados:** Na análise da função sexual feminina foi identificado um escore médio do instrumento FSFI de 13,65 pontos, com piores escores em relação a excitação e orgasmo e na análise da função sexual masculina o escore médio foi de 18,17 pontos com piores escores nos domínios de excitação sexual e ereção. Na análise complementar da função sexual, a maioria dos pacientes se consideravam sexualmente mais ativos antes do diagnóstico da IC (88,7%), quase metade dos pacientes (48%) referiram que os medicamentos estavam relacionados aos problemas sexuais vividos e 50,7% referiram problemas de ordem emocional que afetaram sua atividade sexual. Somente 22% dos pacientes receberam orientações de saúde por um profissional de saúde sobre a vida sexual na IC e apenas 27,3% disseram estar informados sobre os efeitos da Insuficiência cardíaca em sua vida sexual. **Conclusão:** Pessoas com IC tem função sexual prejudicada principalmente nos domínios excitação e ereção nos homens e excitação e orgasmo nas mulheres. O estudo também reforça a importância do aconselhamento sexual nas consultas de rotina, pois são frequentemente negligenciadas as orientações de saúde na vida sexual a essas pessoas.

EP 040**INTEGRANDO PROTOCOLOS DE DOR TORÁCICA E AVC EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO SUL DO BRASIL**

CAMILLA DO ROSARIO NICOLINO CHIORINO, ANA FLÁVIA NUNES DE ARAUJO, RODRIGO OLYNTHO DE ALMEIDA, HADRIEN BALZAN, CARLOS NUNES PRADA FILHO, MARCELA USBERTI GUTIERRE, FERNANDO GONÇALVES DE TOLEDO, SANDRA MARCIA FRAGAS, CAROLINE FERREIRA SERRANO, CAROLINA BARGAS CHIGANCAS KATAYAMA

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de morte no Brasil. Em 2024, foram registradas 57.398 mortes por doenças cardiovasculares, além de 10.125 casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Portanto, é crucial identificar e intervir precocemente nesses casos para reduzir a morbimortalidade. Os protocolos e diretrizes existentes para o manejo e condução desses casos confirmam que a sobriedade é significativamente maior quando as intervenções são realizadas dentro dos prazos estabelecidos. **Objetivo:** Demonstrar a importância da implementação da linha de cuidados das doenças cardiovasculares, capacitar as equipes das unidades de atendimento (UPA) na rápida identificação, manejo clínico e transferência adequada para a referência cardiológica local. **Método:** Um Hospital de referência em cardiologia em SP desenvolveu a Linha de cuidado da Dor torácica em 150 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em todo o território nacional, por meio da capacitação às equipes locais e da teleinterconsultoria especializada aos pacientes com SCA com foco na tomada de decisão e garantindo assim uma rápida intervenção, como a transferência para o centro de referência cardiológica local. **Resultados e Discussão:** A.S.F., sexo masculino, 79 anos, previamente hígido, dirigiu-se à UPA com queixa de dor torácica, pior ao pedalar de bicicleta - um esforço habitual do paciente. Seguiu protocolo de dor torácica, solicitado o ECG em 10 minutos, descartado o IAM, na anamnese foi aplicado a escala de cincinnati, identificado a hemiparesia e diminuição da força motora, causando a hipótese diagnóstica do AVC. A UPA é localizada a cerca de 90 minutos do centro de referência mais próximo em um eixo de praia. Foi transferido para o Hospital de referência para o atendimento do AVC, através do suporte aeromédico em tempo hábil para realizar a trombólise e manejo clínico do quadro de AVC, confirmado após a tomografia, evoluiu com estabilização do quadro e o desfecho clínico de 48 horas e 30 dias foi favorável, recebeu alta médica com seguimento ambulatorial. Equipes treinadas e capacitadas no atendimento das grandes emergências cardiovasculares salvam mais vidas em 30%, contribuindo para uma melhor reinserção em suas atividades diárias profissionais e pessoais. **Conclusão:** Protocolos clínicos aplicados para os casos suspeitos de IAM e AVC impactam positivamente na morbimortalidade, Equipes treinadas e capacitadas no atendimento das grandes emergências cardiovasculares salvam mais vidas.

EP 041

OTIMIZANDO A SEGURANÇA NA UTI: INTEGRANDO METODOLOGIA TWI PARA GESTÃO DE ALARMES

ROSIANNE VASCONCELOS, VIVIAN VIEIRA RODRIGUES, SOELEN SILVA, FLAVIA CABRAL MAGLIA, FERNANDA MIKI MUTA, FERNANDA DOS SANTOS MONTENEGRO, DEISE DE SOUZA SANTOS DE PAULA, RICARDO DANTAS

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A gestão eficaz de alarmes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é fundamental para garantir a segurança dos pacientes em ambientes hospitalares críticos. Dada a complexidade e a importância dessa tarefa, é crucial implementar abordagens estratégicas que não apenas identifiquem os desafios na adesão à gestão de alarmes, mas também fortaleçam a capacidade da equipe em lidar com situações críticas de forma eficaz.

Nesse contexto, a Metodologia Training Within Industry (TWI) destaca-se como uma abordagem estruturada que visa melhorar a eficiência e a capacidade de resposta das equipes. Desenvolvida durante a Segunda Guerra Mundial para capacitar rapidamente a força de trabalho industrial, a TWI oferece um conjunto de princípios e práticas que se mostraram aplicáveis em diversas áreas, incluindo a saúde.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi aprimorar a segurança na UTI por meio da implementação da Metodologia Training Within Industry (TWI) na gestão de alarmes. Buscamos não apenas identificar os desafios na adesão à gestão de alarmes, mas também reforçar a habilidade da equipe em lidar com situações críticas.



Método: Diante dos desafios identificados, optamos por implementar a Metodologia TWI como estratégia central. Utilizamos fichas de instrução de processo como suporte para orientar e apoiar o treinamento da equipe. Nosso enfoque não se limitou apenas à melhoria da adesão à gestão de alarmes, mas também visou fortalecer a capacidade da equipe em lidar com situações críticas. O treinamento foi ministrado de forma cuidadosa, e a matriz de habilidades tornou-se instrumental para avaliação e acompanhamento contínuo dos colaboradores, garantindo, assim, uma abordagem abrangente e eficaz na gestão de alarmes na UTI.

Conclusão: Este trabalho destaca a relevância de abordagens integradas, como a Metodologia TWI, na promoção da segurança e eficácia operacional em ambientes hospitalares críticos, como a UTI. O sucesso dessa implementação sugere que estratégias semelhantes podem ser valiosas para otimizar processos e promover a excelência na prestação de cuidados intensivos.

EP 043

CUIDADOS DE ENFERMAGEM POTENCIALIZADOS PELO TREINAMENTO CONTÍNUO NOS PACIENTES EM USO DE HEART MATE® III: RELATO DE CASO

SOÉLEN SILVA, SOÉLEN SILVA, ROSIANNE VASCONCELOS, VIVIAN VIEIRA RODRIGUES, FERNANDA MIKI MUTA, FERNANDA MONTENEGRO, FLAVIA CABRAL MAGLIA, DEISE SOUZA SANTOS DE PAULA, RICARDO DANTAS

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Os cuidados de enfermagem são de extrema importância dentro de uma UTI (unidade de terapia intensiva), sendo necessário reciclar os conhecimentos e fortalecer os treinamentos continuamente. O HM (Heart Mate) é um DAVE (dispositivo de assistência ventricular esquerda), indicado para pacientes com IC (insuficiência cardíaca) avançada, ampliando as possibilidades terapêuticas deste paciente pré transplante cardíaco. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, desenvolvido em uma UTI de um hospital privado da cidade de São Paulo. Foram coletados dados secundários (prontuário), além de relatos de experiência relacionados aos cuidados assistenciais prestados a mesma, unido ao treinamento contínuo realizado na linha crítica, relatando um caso clínico cirúrgico, até o desfecho da reabilitação.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 49 anos, portadora de miocardiopatia hipertrófica há 25 anos, fração de ejeção de 25%, admitida com descompensação da IC perfil C, Intermacs 3, evoluiu com choque cardiogênico, implante de balão intra-aórtico, indicado DAVE de longa permanência por hipersensibilização imunológica. Após o implante do HM, desenvolveu acidente vascular cerebral hemorrágico, realizou descompressão cerebelar de urgência e drenagem do hematoma. Durante os três meses de internação na UTI, realizou-se cuidados de enfermagem minuciosos para obtenção de uma reabilitação de sucesso, dos quais abrangem cuidados específicos como: o registro do pump flow do HM, guiando também o manejo das drogas vasoativas, curativo do driveline prevenindo infecção do sítio cirúrgico, atenção às baterias recarregáveis e aferição da pressão arterial média com uso do doppler portátil. Além dos cuidados assistenciais com drenos, ferida operatória, dispositivos intravasculares, traqueostomia, sondas, aplicação de bundles de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, gestão de alarmes, vigilância neurológica, hemodinâmica, prevenção de lesão por pressão e visita humanizada. Os cuidados de enfermagem, foram potencializados com treinamento contínuo na UTI, através de diversas metodologias, como o TWI (Training Within Industry), demonstrando comprometimento da equipe. **Conclusão:** Conclui-se que os cuidados de enfermagem no PO de HM, quando realizados com conhecimento teórico prático e unido aos treinamentos contínuos, permite uma reabilitação surpreendente. Em março de 2024, a paciente encontrava-se em reabilitação psicomotora, respiratória e social.

EP 042

FUNCIONAMENTO SEXUAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A FUNCIONALIDADE EM SAÚDE EM MULHERES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

LETICIA FERNANDA TAVARES SOUSA DE OLIVEIRA, JAQUELINA SONOE OTA ARAKAKI, ELAINE BRITO VIEIRA, ERIKA DA SILVA ABUCHAIM, CAMILA TAKAO LOPES, JULIANA DE LIMA LOPES, RENAM ALVES SILVA, VINICIUS BATISTA SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é uma doença limitante que pode impactar em diversos aspectos da funcionalidade em saúde o que pode repercutir no funcionamento sexual. **Objetivo:** Avaliar a função sexual e sua associação com a funcionalidade em saúde em mulheres com Hipertensão Arterial Pulmonar. **Método:** Estudo descritivo transversal realizado nos ambulatórios de Circulação Pulmonar no período de Janeiro de 2022 até Março de 2023, em mulheres com diagnóstico de Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP). A avaliação da função sexual foi realizada por meio da aplicação do instrumento *Female Sexual Function Index (FSFI)* e para avaliar a funcionalidade em saúde foi aplicado o instrumento *World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0* 36 itens, além da coleta dos dados sociodemográficos e a percepção sobre o funcionamento sexual. Os dados foram analisados pelo programa SPSS versão 22.0 e JASP e testes de associação e de correlação de Spearman aplicados entre os instrumentos, tendo um valor $p < 0,05$ considerado como significativo. O estudo foi aprovado no CEP sob o número 5.168.315. **Resultados:** Foram avaliadas 91 mulheres com idade média de 48 anos, no qual 90,1% da amostra estudada apresentava disfunção sexual com piores escores em todos os domínios da função sexual ($p < 0,05$) Houve correlações significativas entre a os domínios de mobilidade, relações interpessoais, atividades domésticas e com o escore global de funcionalidade em saúde com a função sexual e com alguns domínios da função sexual, especialmente excitação sexual e satisfação sexual. **Conclusão:** Foi identificada elevada prevalência de disfunção sexual nas mulheres com HAP com leve comprometimento da funcionalidade com correlações entre a função sexual e funcionalidade em saúde demonstrando a importância da educação em saúde e o suporte social para esta população.

EP 044

INDICADORES DE QUALIDADE NA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA CONTÍNUA SENSÍVEIS DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DESCRITIVA EM PACIENTES CARDIOLÓGICOS

JEAN DE JESUS SOUZA, ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS, MAURICIO THIAGO GONCALVES ALMEIDA, KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO, NATALIA BALESTRA

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: A Infúria Renal Aguda (IRA) se trata de um grave problema de saúde pública mundial e prevalente especialmente entre os pacientes criticamente enfermos, embora seja uma síndrome multifatorial com insultos inflamatórios, nefrotóxicos e isquêmicos, a necrose tubular aguda devido à diminuição da perfusão renal é conhecida como o principal fator fisiopatológico, diante disso, pacientes cardiopatas quando descompensados apresentam fator risco importante devido a baixo débito cardíaco que influencia na perfusão renal. Aproximadamente 5% a 20% dos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) vão desenvolver IRA, dos quais aproximadamente 6% exigirão alguma forma de Terapia Renal Substitutiva, sendo a Terapia Renal Substitutiva Contínua (TRSC) opção devido à gravidade dos pacientes. O presente estudo objetivou analisar os indicadores de qualidade na TRSC em pacientes cardiológicos. **Método:** Estudo de coorte, retrospectivo, em uma UTI cardiológica de São Paulo, de janeiro/2022 até dezembro/2023. Incluídos pacientes adultos que utilizaram TRSC, com diagnóstico de internação primário cardiológico. Os dados foram coletados através de análise de prontuário e visita clínica. Os indicadores de qualidades em TRSC sensíveis de enfermagem: Downtime, dose prescrita x dose ofertada, manutenção do cateter e desfecho. Aprovado sob número CAAE 74694123.7.0000.5461. **Resultados:** 24 pacientes utilizaram TRSC, sendo 62% (n=15) por choque cardiogênico, 8% (n= 2) Infarto agudo do miocárdico, 21% (n=5) Insuficiência Cardíaca descompensada, 8% (n=2) pós-operatório de cirurgia cardíaca, 75% (n=18) sexo masculino, 25% (n=6) sexo feminino, idade mediana 76 anos, mediana do SAPS 3 de 52. O indicador de qualidade de TRSC é referente a cada filtro utilizado, no prazo médio de 72 horas, a amostra foi composta por 106 terapias, a mediana de terapia é de 4 por paciente, variando de 1 até 20. A mediana de downtime de 2h30, totalizando 7 intervenções para troca do acesso venoso, 5 por piora infecciosa não confirmada por hemocultura e 2 por mau funcionamento do cateter. A variação de dose prescrita x dose ofertada mediana de 0,8. O desfecho de 46% (n=11) foi alta hospitalar, 8% (n=2) seguem em internação hospitalar e 46% (n=11) evoluíram a óbito. **Conclusão:** O conhecimento, análise e interpretação correta dos indicadores de qualidade de TRSC permitem a qualidade e segurança da assistência à saúde, faz-se necessário empoderar a equipe de enfermagem de tais domínios para atuação de qualidade e redução de impactos negativos aos pacientes, família e instituição de saúde.

EP 045

IMPACTO DO CONHECIMENTO NO AUTOCUIDADO DO PACIENTE NO POS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

ELIZABETE MELO MONTANARI FEDOCCI, ARTHUR LOBO MARTINS CUNHA, NATÁLIA LORENA VITAL VIANA, ANDREY VIEIRA DE QUEIROGA, JESSICA DE CARVALHO SANTOS, MARCIA DIANA UMEBAYASHI ZANOTI, GRAZIELLA ALANA DE OLIVEIRA, WILZEMBERG DE OLIVEIRA CARVALHO, CHIRSTEFANY RÉGIA BRAZ COSTA

UNIP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia cardíaca é considerada um procedimento invasivo de grande porte que tem por objetivo restabelecer a capacidade funcional do coração, sendo indicada de acordo com o quadro clínico do paciente, idade e comorbidades associadas. Nesse contexto, ainda existem muitas dúvidas entre os pacientes cardíacos que são submetidos a cirurgias, em especial, com relação a vida após o procedimento, tais como informações relacionadas a alimentação, ao retorno às atividades diárias e cuidados com as incisões cirúrgicas. A partir disso, este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto do conhecimento no autocuidado do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca de modo a garantir um maior sucesso em seu procedimento. **Método:** Estudo transversal, realizado em dois hospitais públicos de uma capital do Nordeste brasileiro, entre setembro e outubro de 2022. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os gêneros, em pós-operatório de até um mês de cirurgia cardíaca eletiva. Foram excluídas mulheres no período gestacional; pacientes submetidos a transplante cardíaco e/ou pós-operatório de cirurgias cardíacas que não cursam com a esternotomia mediana. A avaliação foi realizada por meio de escala validada. Para análise, utilizou-se estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada sob números CAAE: 60667822.2.0000.5197 e 60667822.2.3001.5192. **Resultados:** Uma amostra não probabilística foi formada por 39 pacientes, com média idade de 58,7±11,81 anos, o sexo predominante foi o masculino (26%), residentes em zona urbana (30,6%), autodeclararam-se pardos (30,6%), possuíam o ensino fundamental incompleto (16,5%). Observou-se que os conhecimentos referentes ao tipo de cirurgia, motivo da realização, cuidados com alimentação, consumo de bebida alcoólica e cigarro após o procedimento cirúrgico apresentaram altos índices de acertos. As perguntas referentes aos tempos mínimos recomendados para o retorno às atividades diárias e sinais de infecções da ferida operatória sem orientação prévia somaram os maiores índices de erro (52,9%). **Conclusão:** Os participantes mostraram-se pouco informados quanto aos conhecimentos sobre os cuidados que devem ser realizados no pós-operatório, implicando diretamente na gestão do seu autocuidado, o que pode levar ao comprometimento do sucesso cirúrgico.

EP 047

CONHECIMENTO DOS PACIENTES CARDÍACOS CIRÚRGICOS SOBRE OS CUIDADOS NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO

ELIZABETE MELO MONTANARI FEDOCCI, ARTHUR LOBO MARTINS CUNHA, NATÁLIA LORENA VITAL VIANA, WILZEMBERG DE OLIVEIRA CARVALHO, ANDREY VIEIRA DE QUEIROGA, JESSICA DE CARVALHO SANTOS, MARCIA DIANA UMEBAYASHI ZANOTI, GRAZIELLA ALANA DE OLIVEIRA, CHIRSTEFANY RÉGIA BRAZ COSTA

UNIP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia cardíaca é considerada um procedimento invasivo, de grande porte, que tem por objetivo restabelecer a capacidade funcional do coração e reduzir sintomas. Existem muitas dúvidas entre os pacientes cardíacos cirúrgicos a respeito da vida após a cirurgia, isso favorece muitas vezes ao surgimento de sintomas estressores que vão desde pré ao pós-operatório. Desse modo, o estudo objetiva identificar o conhecimento dos pacientes cardíacos cirúrgicos sobre os cuidados no pré e pós-operatório. **Método:** Estudo transversal, realizado em dois hospitais públicos de uma capital do Nordeste brasileiro, entre setembro e outubro de 2022. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os gêneros, em pós-operatório de cirurgia cardíaca eletiva, que não excedessem o tempo máximo de um mês de pós-operatório da CC. Foram excluídas mulheres no período gestacional; pacientes submetidos à transplante cardíaco e/ou pós-operatório de cirurgias cardíacas que não cursam com a esternotomia mediana. Avaliação foi realizada por meio de escala validada, com respostas organizadas em sabe, sabe parcialmente e não sabe. Utilizou-se estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada sob números CAAE: 60667822.2.0000.5197 e 60667822.2.3001.5192. **Resultados:** Uma amostra não probabilística foi formada por 85 pacientes, 46 encontravam-se no período pré-operatório e 39 no pós. A média idade foi de 58,5±12,07 anos, o sexo predominante foi o masculino (45 / 53%), residia em zona urbana (64 / 75,3%), era inativo (63 / 74,1%), autodeclarou-se pardo (54 / 63,5%) e possuía o ensino fundamental incompleto (30/35,2%). Observou-se que os conhecimentos referentes ao tipo de cirurgia, motivo da realização, cuidados com alimentação, uso de bebida alcoólica e de cigarro após o procedimento cirúrgico apresentaram altos índices de acertos. As perguntas referentes aos tempos mínimos recomendados para o retorno das atividades diárias, condução de veículos automotivos e atividade física somaram os maiores e iguais índices de erro (64 / 75,3%). Um número significativo de 32% (16) dos pacientes que erraram a resposta quanto aos cuidados com a ferida operatória após a alta hospitalar. E, mesmo após o procedimento, foi elevado o número de participantes que não sabia as principais informações sobre os procedimentos realizados e cuidados essenciais. **Conclusão:** Os participantes mostram-se pouco informados quanto aos conhecimentos sobre os cuidados no pré e pós-operatório.

EP 046

CARACTERIZAÇÃO COMPORTAMENTAL E CLÍNICA DOS ATENDIMENTOS DE BRADIARRITMIAS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICA

ELIZABETE MELO MONTANARI FEDOCCI, ARTHUR LOBO MARTINS CUNHA, NATÁLIA LORENA VITAL VIANA, JESSICA DE CARVALHO SANTOS, ANDREY VIEIRA DE QUEIROGA, WILZEMBERG DE OLIVEIRA CARVALHO, GRAZIELLA ALANA DE OLIVEIRA, MARCIA DIANA UMEBAYASHI ZANOTI, CHIRSTEFANY RÉGIA BRAZ COSTA

UNIP - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: As bradiarritmias são caracterizadas por distúrbios do ritmo cardíaco, associados a uma frequência cardíaca menor que 50 batimentos por minuto (bpm), resultando na diminuição do estímulo elétrico cardíaco ou na desordem de condução pelo tecido especializado. As arritmias são pouco estudadas em relação aos outros grupos de doenças cardiovasculares, nota-se pela baixa diversidade e disponibilidade de literatura específica do tema. Assim, o estudo objetiva caracterizar os atendimentos das bradiarritmias em uma unidade de referência cardiológica. **Método:** Estudo transversal, realizado em dois hospitais públicos de referência no atendimento de emergências cardiológicas de uma capital do Nordeste brasileiro, entre de setembro de 2022 a janeiro de 2023. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, admitidos com diagnóstico de bradiarritmia. A busca dos pacientes foi feita através da visualização do diagnóstico no censo diário e/ou dos prontuários eletrônicos no setor das emergências cardiológicas. A presente pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética de ambas as instituições, sob os pareceres nº 5.576.342 e nº 5.638.308. Foram utilizadas estatísticas descritivas. **Resultados:** Foram analisados 71 pacientes com diagnóstico de bradiarritmias, a maioria do sexo feminino, idosos, baixa escolaridade, cor parda, residentes na capital ou região metropolitana. Quanto ao perfil clínico, houve predominância de hipertensos e diabéticos, com sintomas de vertigem, dispnéia e síncope, respectivamente, e o principal diagnóstico foi o Bloqueio Atrioventricular Total. A maioria utilizava marcapasso e não fizeram medicações de suporte, não havia associação com Infarto Agudo do Miocárdio e cirurgias cardíacas anteriores. O comportamento prevalente foi o de não uso de álcool e tabaco, porém sua maioria era de sedentários, que consideravam sua alimentação não saudável, e se consideram estressados. **Conclusão:** A caracterização comportamental e clínica dos casos de bradiarritmias atendidos em unidades de referência cardiológica estão em consonância com a caracterização demonstrada na literatura.

EP 048

IMPLEMENTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO VALIDADO DE ORIENTAÇÃO DE ALTA HOSPITALAR PARA CRIANÇAS CARDIOPATAS

LAURA BEATRIZ CUNHA, RENATA SANTOS TITO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O enfermeiro desempenha um papel crucial no processo de planejamento de alta, envolvendo a coordenação e elaboração de um plano de cuidados utilizando ferramentas apropriadas. Essas ferramentas visam facilitar a orientação, promover a educação em saúde e aprimorar o fluxo de trabalho do enfermeiro. **OBJETIVO:** Este estudo propõe a implementação de um instrumento validado para orientação de alta hospitalar em crianças cardiopatas, buscando avaliar a percepção dos enfermeiros em relação à sua utilização. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de campo de natureza descritivo-qualitativa, a pesquisa foi realizada nas unidades de internação e terapia intensiva de cardiopatias congênitas em um hospital especializado em cardiologia, na cidade de São Paulo, durante o ano de 2023. O estudo compreendeu duas etapas: a primeira consistiu na apresentação do instrumento validado de orientação de alta para crianças cardiopatas aos enfermeiros, enquanto a segunda fase envolveu a avaliação da percepção dos participantes quanto ao uso do instrumento, por meio de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas através da técnica de análise de conteúdo temático, conforme proposto por Minayo. **RESULTADOS:** Participaram do estudo seis enfermeiras especialistas, todas do sexo feminino, com idades entre 25 e 40 anos. A maioria (66,7%) possuía entre um e cinco anos de experiência na área. A análise temática classificou a percepção dos enfermeiros em duas categorias: "Impactos à prática profissional", que descreve como o instrumento de orientação de alta influenciou a prática profissional do enfermeiro, e "Identificação das necessidades das famílias", destacando os benefícios proporcionados aos cuidadores pelo instrumento de orientação de alta. **CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo indicam que os instrumentos de alta atuaram como facilitadores na prática clínica dos enfermeiros, aprimorando os processos gerenciais da enfermagem. A implementação desses instrumentos proporcionou maior segurança durante o processo de alta, permitindo ações planejadas de forma individualizada para cada paciente. Conseqüentemente, contribuiu para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

EP 049**CONTRIBUIÇÕES DO ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA E CARDIO CIRÚRGICA PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

RIBEIRO, LARISSA PONTES, SOFIATO, TÂNIA CALIXTO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: O estágio não obrigatório é uma atividade de natureza prática que pode ser desenvolvido pelo estudante, devendo estar diretamente ligado à área de ensino, possibilitando que o aluno aplique e correlacione os conceitos e técnicas aprendidos em sala de aula, além de criar experiência em relação ao cuidado do paciente e tomar decisões em situações complexas junto à equipe, importante para a prestação da assistência à saúde da população.

Objetivo: Desenvolver um trabalho de relato de experiência enfatizando o impacto do estágio não obrigatório na formação de estudantes de enfermagem. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em um Hospital terciário de caráter universitário no município de Campinas - SP, nos períodos de fevereiro de 2023 a fevereiro de 2024. Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: relatório de atividades, observação estruturada, consulta aos prontuários dos pacientes internados e participação nas atividades assistenciais/gerenciais. **Resultados:** Evidenciou-se que o perfil do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO) e Unidade Cardio cirúrgica (UCC) é voltado para pacientes intensivos e semi-intensivos portadores de doenças cardiovasculares, com enfoque em tratamentos clínicos e cirúrgicos, dentre os principais tratamentos destacam-se o Cateterismo Cardíaco com ou sem angioplastia, Revascularização do miocárdio com ou sem circulação extracorpórea, Transcater de válvula aórtica, Troca de válvula, podendo ser biológica ou metálica, passagem de Balão intra-aórtico e Oxigenação por membrana extracorpórea. Diante da complexidade que se faz a UCO/UCC o estagiário ganha inúmeras oportunidades de conhecimento com a realização Sistematização da Assistência em Enfermagem, procedimentos invasivos e não invasivos, viabilização de transferência setorial do paciente, admissão de novos pacientes e cuidados imediatos, orientações de alta, transporte de pacientes para exames e aplicação de protocolos, sendo todos com um impacto na capacitação do aluno como profissional enfermeiro com uma oportunidade de reflexão e desenvolvimento de habilidades, na construção da identidade profissional. **Conclusão:** A experiência do estágio torna-se enriquecedora na UCO/UCC, não somente na perspectiva profissional, mas traz suas contribuições para a vida do acadêmico, potencializando sua resiliência diante das situações, modificando e elucidando seus ideais e transformando-o em um eterno aprendiz da cardiologia, contribuindo para uma futura experiência na área.

EP 051**MATERNAGEM DE MÃES DE CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA E TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21 À LUZ DAS NECESSIDADES ESSENCIAIS DAS CRIANÇAS**

DANTON MATHEUS DE SOUZA, GABRIELA SILVEIRA VALÉRIO, LEONARA CRISTINA RIBEIRO DE ARRUDA, LISABELLE MARIANO ROSSATO, AUREA TAMAMI MINAGAWA TORIYAMA

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamentos: Agências internacionais indicam como uma das prioridades de pesquisa para esta década o olhar ao desenvolvimento pleno de crianças, para tal, um referencial que pode guiar o processo é a teoria das necessidades essenciais das crianças de Brazelton e Greenspan. Em um olhar ao desenvolvimento pleno de crianças, atenção especial deve ser voltada às condições que podem impactar o desenvolvimento infantil, como a Trissomia do Cromossomo 21 (T21) e as cardiopatias congênitas (CC), frequentemente associadas. **Objetivo:** Compreender as percepções maternas sobre a maternagem com seu filho com T21 e CC infantil, e discutir os dados à luz das Necessidades Essenciais das Crianças. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Realizado com nove mães de crianças com T21 e CC, com idade de até seis anos incompletos, hospitalizados; com idade igual ou acima de 18 anos; autodeclaradas alfabetizadas; com cognição e comunicação verbal preservadas. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas, entre julho e setembro de 2019, guiadas pela pergunta norteadora: "Conte-me sobre a sua experiência no cuidado ao seu filho com T21 e CC?", com duração entre 30 minutos e uma hora e 30 minutos. A coleta foi finalizada pela técnica de saturação teórica dos dados, após deliberação entre dois autores. A análise dos dados foi realizada pela técnica de análise temática de conteúdo sob à luz da Teoria das Necessidades Essenciais das Crianças de Brazelton e Greenspan, e por uma análise lexical pelo software IRAMUTEQ®, considerado palavras com diferença estatística o valor de $p < 0,05$. Respeitou-se as diretrizes éticas internacionais. **Resultados:** Emergiram-se duas categorias: 1) A quebra das expectativas e imersão na trajetória de vinculação com o filho e 2) O caminhar em busca do empoderamento materno para o cuidado ao filho; interligadas com subcategorias. A figura 1, traz a articulação entre as categorias, subcategorias e palavras mais frequentes. A partir da análise, observaram-se as reações maternas frente ao diagnóstico e ao tratamento de T21 e CC, o vínculo materno, a busca por redes de apoio e a procura pelo desenvolvimento pleno da criança. **Conclusões:** Os diagnósticos e as vivências maternas interferem diretamente nas necessidades essenciais das crianças. É de suma importância que os profissionais da saúde, com ênfase do enfermeiro, reconheçam as dificuldades vivenciadas na maternagem e que possam articulá-las em sua assistência, independente do serviço de atuação, com um olhar ao desenvolvimento pleno das crianças em meio a experiências adversas à infância.

EP 050**CUIDADOS EM SAÚDE PARA PACIENTES CARDIOPATAS NO PREPARO DE ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA: CONTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

RAQUEL CAMARGO DE ALMEIDA, CAMILLA FERRARI PASTORELLI, JESSICA ELISABETE BIDINOTTI, HENRIQUE MATEUS FERNANDES, KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO VILALVA

HOSPITAL SIRIO LIBANÉS - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A principal causa de morte atualmente, são as doenças cardiovasculares (DCV)¹. Com o aumento das doenças gastrointestinais e inflamatórias intestinais, elevou a necessidade da realização dos exames de endoscopia (EDA) e colonoscopia². A literatura evidencia que na população com DCV este risco é aumentado, por se tratar de um grupo que em sua maioria possuem escores de gravidade mais elevados e por fazerem uso de medicamentos que podem influenciar em um risco adicional³. Sendo assim, fez-se necessário elucidar quais os cuidados no preparo para a realização do exame e quais as orientações pertinentes a equipe, em especial aos enfermeiros, responsáveis em todas as etapas pela realização do exame. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo metodológico, pautada na construção de um protocolo de cuidados para o preparo de EDA e colonoscopia de pacientes cardiologistas internados em ambiente hospitalar. **RESULTADOS:** Foi elaborado um protocolo institucional para direcionar os cuidados aos pacientes cardiopatas no preparo de EDA e colonoscopia. **DISCUSSÃO:** A anamnese de enfermagem é uma etapa crucial para prevenir o início do preparo em pacientes contraindicados. É importante acrescentar nas perguntas norteadoras, sobre a suspensão dos antiagregantes plaquetários, anticoagulantes e ao horário da última dose de medicamentos com efeitos cardiovasculares. Outro ponto que a literatura ressalta e foi necessário destacar no protocolo, é indicação de antibióticoprofilaxia uma hora antes dos exames para prevenção de endocardite em pacientes com DVC de moderado a alto risco cardiovascular. Neste protocolo, houve ênfase nos dispositivos médicos implantáveis, pois uma parcela destes dispositivos necessita de ajustes prévios e de cuidados diferenciados. A monitorização de sinais vitais e avaliação das condições clínicas dos pacientes, foram direcionados ao sistema cardiovascular para identificação precoce de arritmias, queixas algícas de características anginosas e sinais de hipoperfusão cerebral. Os cuidados pós procedimento que se destacaram, foi a vigilância de sangramentos e alteração do ritmo cardíaco que foram as complicações de maior predominância nas pesquisas realizadas⁴. **CONCLUSÃO:** Um protocolo guiado para pacientes com DCV é capaz de promover maior segurança, prevenindo complicações decorrentes do preparo inadequado, tanto antes, durante e após a realização dos exames. A elaboração de um protocolo institucional foi um importante passo aos cuidados especializados aos pacientes cardiopatas.

EP 052**IMPACTO DA CONDUÇÃO DE VISTA MULTIDISCIPLINAR ATRAVÉS DE TELEROUNDS NO TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO NA UTI**

PRISCILA B FERREIRA, RODRIGO OLYNTHO DE ALMEIDA, JULIANA DE CARVALHO PRADO, EMELLI DA SILVA COMENALLE, ROGER LIMA VIEIRA, ROSELENE APARECIDA ARAUJO, MARIA CLARA SOARES RIBEIRO

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Uma visita multiprofissional bem estruturada é um dos fatores que corroboram para a redução do índice de permanência de pacientes internados em UTI. Um plano de cuidados assistencial estruturado possibilita intervenções mais assertivas e, conseqüentemente podem impactar na diminuição do tempo de internação e de custos hospitalares. Quando a permanência de um paciente na UTI é maior que 72 horas há um aumento significativo no desenvolvimento de afecções graves, com um índice de mortalidade que pode ultrapassar 53,3% e prolongar uma internação em até 14 dias.

Objetivo: Demonstrar o impacto da visita multidisciplinar apoiada por telemedicina, no tempo médio de internação de Unidades de Terapia Intensiva

Materiais e Métodos: Por meio do projeto TeleUTI Brasil, que teve como objetivo qualificar a equipe multidisciplinar e fortalecer a visita multidisciplinar, a BP conduziu, durante 20 meses, junto com equipes de Unidades de Terapia Intensiva, telerounds multiprofissionais para discussão dos casos de pacientes internados e redirecionamento do plano de cuidado para as próximas 24h. O tempo até a alta do paciente foi analisado no contexto de análise de sobrevivência. Assim considerou-se o tempo até a alta (evento) e até o óbito ou último dia de internação (censura). A Sobrevivência foi estimada pelo método de Kaplan-Meier, o HR foi calculado utilizando a Regressão de Cox Múltipla e a sig. de 0,05.

Resultados: Foram atendidos 7286 pacientes. Destes, 4422 foram a alta, 1558 a óbito e 1306 estavam internados no último seguimento. A sobrevivência mediana para os pacientes que foram atendidos 1º e 2º mês do projeto foi de 11 (IQR 9-15) dias, enquanto os atendidos no 19º e 20º mês foi de 07 (IQR 5-8) dias. Para calcular o HR, o 1º e 2º mês de projeto foi considerado a como referência. Assim o 3º e 4º mês apresentou HR de 1,52 ($p < 0,001$) e o 19º e 20º mês apresentou HR de 2,41 ($p < 0,001$). Os resultados foram ajustados por Gênero ($p < 0,001$), SAPS3 ($p < 0,001$) e Idade ($p = 0,005$)

Conclusões: O desenvolvimento deste projeto com 20 hospitais em 9 unidades federativas do Brasil, permitiu constatar que o uso da tele saúde, aliado uma visita multidisciplinar estruturada impactou diretamente na redução do tempo de internação tendo uma queda de 36% (de 11 dias para 7 dias) a partir do 3º mês da unidade no projeto, o que conseqüentemente reduz custos e possibilita o acesso de novos pacientes com necessidade de assistência especializada em terapia intensiva.

EP 053**QUALIDADE DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DE INSTRUMENTOS DE ADESÃO MEDICAMENTOSA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE**

ROBERTA RODRIGUES, HENRIQUE OLIVEIRA, DAISUKE HAYASHI, SAMANTHA CARVALHO, RITA BARROS, MAYZA NEVES, CARLA ANDRECHUK, PAULA RIBEIRO, NEUSA ALEXANDRE

FACULDADE DE ENFERMAGEM/UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL, RESEARCH CENTRE OF THE MONTREAL UNIVERSITY HOSPITAL - MONTRÉAL - QUÉBEC - CANADA

Introdução: Grande parte dos pacientes que possuem doenças cardiovasculares (DCV) e/ou diabetes mellitus tipo 2 (DM2) não aderem ao tratamento medicamentoso proposto. Devido ao impacto que esse comportamento tem na ocorrência de eventos cardiovasculares se torna fundamental mensurar a adesão ao tratamento medicamentoso de maneira eficaz. Uma vez que existem diversos instrumentos de medida validados na literatura para avaliação da adesão medicamentosa em pacientes com DCV e/ou DM2 foi realizada uma revisão sistemática que teve como objetivo avaliar criticamente, comparar e sintetizar a qualidade das propriedades da medida de *patient-reported outcome measures* (PROMs) para mensuração da adesão medicamentosa em pacientes com DCV e/ou DM2. **Métodos:** Esta revisão foi reportada de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* e conduzida de acordo com o guideline para revisões sistemáticas de PROMs do *COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN). O protocolo da revisão sistemática foi registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (CRD42019129109). As buscas na literatura foram realizadas em nove bases de dados. A avaliação dos títulos e resumos dos artigos foi realizada por três pares de revisores independentes e a dos textos completos por dois revisores independentes. Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos, dos resultados das propriedades da medida dos PROMs e para atribuir o nível de evidência utilizou-se a metodologia proposta pela iniciativa COSMIN. Uma metanálise sintetizou os dados de consistência interna dos PROMs, estimados pelo coeficiente alfa de Cronbach. **Resultados:** Um total de 110 estudos e 27 diferentes PROMs foram incluídos na revisão. A maioria dos estudos foi publicada na língua inglesa, no período de 1986 a 2023 e originários dos Estados Unidos da América. Os resultados obtidos na metanálise indicaram que apenas o PROM *5-item Medication Adherence Report Scale* (MARS-5) apresentou alta qualidade de validade para uma suficiente consistência interna. Nenhum PROM foi recomendado para uso (categoria "a"); 21 PROMs foram considerados com potencial recomendação para uso (categoria "b"); 6 PROMs não atenderam aos critérios de recomendação para aplicação na prática clínica e na pesquisa. **Conclusão:** Nenhum PROM atendeu aos critérios para uso em DCV e DM2; 21 PROMs têm potencial para serem recomendados, porém estudos futuros são necessários para garantir para garantir sua qualidade, de acordo com o guideline COSMIN.

EP 055**RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM IMPLANTE MARCA-PASSO (MCP) SEM ELETRODO**

ALESSANDRA ACQUESTA CASTELLI, ANDRESSA SOBRAL ARAÇÁ
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: Os dispositivos de marca-passo passaram por diversas evoluções tecnológicas e de técnica cirúrgica nas últimas décadas. Assim surge o marca-passo sem eletrodo, um sistema de marca-passo sem eletrodo implantado diretamente no ventrículo direito via transcaterter. Estima-se que sejam implantados no mundo um milhão de dispositivos de estimulação cardíaca ao ano em decorrência de degeneração do sistema de condução cardíaca. Recentes evidências apontam para benefícios do MCP ocasionados pela ausência de eletrodos, evitando complicações como oclusão de veias, infecções, endocardite que pode acarretar em desfecho fatal. **Caso clínico:** WJSF, 71 anos, interna por pré síncope e piora do padrão do Holter (BRD, BAV 1o grau e 2o grau Mobitz 1 e 2:1), indicado implante de MCP sem eletrodo. Procedimento realizado em hospital particular no serviço de hemodinâmica sob anestesia geral, acesso 27F via veia femoral a direita, sem intercorrências. Encaminhado paciente extubado para unidade de terapia intensiva, acordado, comunicativo, sem sedativos ou aminas vasoativas, com restrição do membro inferior direito por 6 horas. No 2º dia após implante, paciente seguiu estável com MCP bem posicionado ao raio-x (fig.1), alta para semi-intensiva. **Discussão:** É importante que os enfermeiros que cuidam de pacientes com marca-passo sem eletrodo compreendam como esses marcapassos diferem dos marcapassos transvenosos sob cuidados como: monitorização cardíaca; revisão do local da punção durante as primeiras 48 horas; atenção a imagens radiológicas, uma vez que, os elementos tradicionais da estimulação convencional (eletrodos e geradores) estão ausentes; educação ao paciente sobre compatibilidade com futura ressonância magnética (RM), planos de viagem onde é improvável que o marca-passo sem eletrodo será afetado por detectores de metal, uso de aparelhos eletrônicos de forma segura, cadência a exercícios extenuantes e cuidados após óbito onde o dispositivo pode ser enterrado ou cremado com segurança. Também, é importante ressaltar ao paciente que, uma vez inserido o dispositivo sem eletrodo, seria difícil removê-lo através de uma abordagem minimamente invasiva, pois é provável que esteja incorporado ao tecido cardíaco. **Conclusão:** Os avanços do marcapasso significam que o futuro da tecnologia de dispositivos sem eletrodo é promissor e pode levar a capacidades de estimulação expandidas e o enfermeiro deve acompanhar esta evolução, bem como os cuidados inerentes.

EP 054**RELATO DE CASO: SÍNDROME DE DRESSLER**

ALESSANDRA ACQUESTA CASTELLI, NATALIA CASTAMAN
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Relato de Caso Síndrome de Dressler

Introdução: Descrita em 1956 por William Dressler a síndrome de dressler, também chamada de pericardite pós-infarto geralmente se desenvolve entre 1 e 8 semanas após a lesão miocárdica. Após a implantação de métodos menos invasivos, estima-se que sua incidência seja inferior a 1% e embora de etiologia desconhecida, são propostas diferentes origens, todas imunomediadas, um de etiologia aparentemente humoral e outro celular. As manifestações clínicas habituais são geralmente dor torácica, dispneia e febre, acompanhadas de sinais de inflamação sistêmica, e presença ou ausência de derrame pericárdico ou pericardite documentada por ecocardiograma. Seu diagnóstico é de exclusão e ainda não existem diretrizes específicas que estabeleçam critérios claros. **Caso clínico:** R.H. 66 anos, hipertenso e dislipidêmico, interna em um hospital particular após ter realizado angioplastia eletiva evoluindo com dispneia progressiva, com tentativa sem sucesso de uma nova recanalização em outro serviço devido trombose de stent. Paciente evoluiu com choque cardiogênico, com fração de ejeção (FE) 25%, infarto Agudo do Miocárdio tipo 4b, Insuficiência renal aguda (IRA) necessitando de entubação orotraqueal, uso de aminas vasoativas, suporte mecânico circulatório balão intra-aórtico (BIA), e diálise contínua. Após 15 dias na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com status clínico otimizado, paciente apresenta precordialgia durante a diálise intermitente. No 16º dia paciente recebe alta para semi-intensiva, com picos subfebris. Optado por novo screening infeccioso e ecocardiograma com FE 41%. No 24º dia paciente mantém picos subfebris, culturas negativas, PCR elevado, leucocitose e um novo ecocardiograma com FE de 37% e pequeno derrame pericárdico sendo diagnosticado como dindrome de dressler. Paciente inicia tratamento com AAS, prednisona e colchicina e recebe alta no 28º DIH com orientação de acompanhamento ambulatorial. **Discussão/Conclusão:** A sintomatologia da síndrome é apresentada de forma ampla, porém sintomas mais clássicos de dor torácica, dispneia, febre, mal-estar e taquicardia após IAM devem ser levantados como suspeita pela equipe assistencial, atrelados principalmente leucocitose e aumento de VHS. É imprescindível que o enfermeiro busque e exerça o raciocínio clínico e crítico e evidencie o impacto da insonação a beira-leito utilizando a ferramenta como suporte na tomada de decisão e complementando o processo de enfermagem, além da realização de ECG de 12 derivações e coletas de exames laboratoriais para melhor condução do caso.

EP 056**IMPACTO DO PROTOCOLO DE ALERTA PRECOCE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO ADULTO NA REDUÇÃO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

LUIZA MURAKAMI, ANA TUCUNDUVA CARDOSO, AMÉRICO BEZ JUNIOR, DANIELA KORMANN, MARINA MARIA BIELLA, HERBERT KLAUS MAHLMANN, PEDRO PAULO CHRISPIM, GIZELDA MONTEIRO DA SILVA, DANIEL APOLINÁRIO, ALEXANDRE BIASI
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA - HOSPITAL DO CORAÇÃO (HCOR) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: O uso do protocolo de prevenção da deterioração clínica precoce em pacientes adultos nas unidades de internação (UI) hospitalar tem demonstrado ser uma estratégia positiva para a organização do processo de cuidado, favorecendo a tomada precoce de decisões e a redução dos desfechos desfavoráveis como parada cardiorrespiratória e necessidade de transferência para unidades críticas (UC). **OBJETIVO:** Implantar o protocolo de alerta precoce de deterioração clínica nas UI adulto. **MÉTODO:** Com base na Ciência da Melhoria e por meio do Diagrama Direcionador de ferramentas para implantação de processos assistenciais seguros aplicamos sete indicadores para monitoramento dos resultados, além de visitas técnicas presenciais de apoio e suporte educacional. Acompanhamos no período de abril/2022 a dezembro/2023 de trinta UI da Clínica Médica em hospitais de Alagoas(2), Bahia(4), Ceará(3), Maranhão(4), Paraíba(5), Pernambuco(4), Piauí(3), Rio Grande do Norte(3) e Sergipe(2), que concordaram com o termo de compromisso e adesão ao projeto. O instrumento aplicado foi o *National Early Warning Score* (NEWS) que utiliza os parâmetros frequência respiratória, saturação de oxigênio, suplementação de oxigênio, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, temperatura e nível de consciência. Calculado a mediana para análise quantitativa dos resultados e produção da linha de base para os primeiros seis meses de utilização do protocolo. **RESULTADOS:** Os resultados dos indicadores monitorados foram: redução de 78,7% no Índice de Código Azul, elevação do Índice de Código Amarelo com deslocamento da linha de base de 28,6 para 35,1/por 1000 pacientes/dia, representando um aumento de 22,9% no volume de atendimentos. No que diz respeito à Adesão à Escala NEWS, a equipe de enfermagem atingiu uma média de 83%. Houve uma redução de 53% nos atendimentos de Código Amarelo que se converteram em Código Azul. E o Tempo Médio de chegada da equipe de time de resposta rápida para atendimento de Código Amarelo foi de oito minutos e para o Código Azul foi de cinco minutos. Observamos uma redução de 24% na Transferência de Pacientes para UC. **CONCLUSÃO:** O protocolo demonstrou ser uma importante estratégia de qualidade e segurança pois organiza o processo de detecção precoce da deterioração clínica permitindo utilização aprimorada dos recursos disponíveis para obtenção de um melhor desfecho. **DESCRIPTORIOS:** Deterioração Clínica; Parada Cardiorrespiratória; Unidades de Internação; Sinais Vitais; Adulto.

EP 057**CARDIOVERSÃO ELÉTRICA EM PRONTO ATENDIMENTO EM SÃO PAULO: ALTA PÓS PROCEDIMENTO VERSUS INTERNAÇÃO**

FERNANDA DE SOUZA CUNHA, ADILSON SANTOS ANDRADE, ALINE DOS ANJOS CHAVES BASILIO, DANIELLA CRISTINA BUENO IOZZI, GUALTIERO BARBOSA DE ARAUJO, PAMELA MAIRA DE PETTA, ROSIANNE DE VASCONCELOS, VIVIAN VIEIRA RODRIGUES

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Cardioversão Elétrica em Pronto Atendimento em São Paulo: Alta Pós-Procedimento versus Internação

Introdução: A cardioversão elétrica é uma intervenção eficaz no manejo de arritmias com fibrilação atrial (FA) e flutter atrial, essencial para pacientes que necessitam de recuperação do ritmo sinusal com baixo risco de complicações. Este procedimento é particularmente relevante para casos de FA persistente ou paroxística sintomática refratária a outras abordagens. A realização em caráter de emergência é indicada em situações de instabilidade hemodinâmica, ponderando-se o risco de eventos trombóticos.

Objetivo: Avaliar a proporção de pacientes submetidos à cardioversão elétrica em pronto atendimento que recebem alta imediatamente após o procedimento em comparação com os que necessitam de internação.

Método: Foi conduzido um estudo retrospectivo com 367 pacientes que passaram por cardioversão elétrica eletiva para tratamento de FA ou flutter atrial num pronto socorro de São Paulo, precedido por ecocardiograma transesofágico. A seleção ocorreu via análise de registros eletrônicos, excluindo-se 52 pacientes por reversão espontânea do ritmo ou investigação de outras patologias cardíacas.

Resultados: Dos 315 pacientes avaliados, 74,48% eram homens e 25,52% mulheres, com média de idade de 62 anos para homens e 74 para mulheres. A maior parte (84,13%) foi tratada no pronto socorro e 15,87% na unidade coronariana. Após o procedimento, 73,77% receberam alta, enquanto 26,23% foram internados para observação ou tratamento adicional.

Discussão e Conclusão: A análise indica que a maioria dos pacientes submetidos à cardioversão elétrica pode ser seguramente liberada após o procedimento. Isso reflete uma eficácia significativa na restauração do ritmo sinusal e um manejo clínico eficiente que minimiza a necessidade de internação. A internação após cardioversão, por outro lado, sugere casos mais complexos, que talvez demandem monitoramento ou intervenções adicionais. Este estudo reforça a importância de uma avaliação criteriosa para a tomada de decisão entre alta e internação pós-cardioversão, visando otimizar o cuidado ao paciente e a utilização de recursos hospitalares. Pesquisas futuras deverão focar na identificação de marcadores preditores de sucesso do procedimento e na estratificação de risco para complicações, aprimorando as diretrizes para alta segura.

EP 059**SOBREVIDA E FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO DE PACIENTES GRAVES COM COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

BARRIOS MC, MOITINHO MS, KAWAGOE JY, BELASCO AGS, FONSECA CD, BARBOSA DA

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

Introdução: O Brasil experienciou diferentes ondas e contextos epidemiológicos da COVID-19, apresentando altas taxas de mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), porém os fatores associados ao óbito desses graves pacientes carecem de estudos robustos e com grande poder amostral.

Objetivo: Avaliar os fatores independentes associados ao óbito de pacientes graves com COVID-19.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes de UTI infectados com SARS-CoV-2 com seguimento de 30 dias, entre março de 2020 e abril de 2021 em um hospital universitário em São Paulo. Variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais nas 24 horas e no 7º dia de internação foram avaliadas. A amostra foi dividida em 2 grupos (óbito ou sobrevida). As análises univariáveis foram realizadas por regressão logística. Para o modelo multivariável, as variáveis com $p < 0,2$ foram elencadas e o método Stepwise modalidade backward foi empregado para definição das variáveis do modelo final. O modelo final foi ajustado com interações significativas de variáveis com alta correlação para tratamento de multicolinearidade. O valor de p foi considerado 5%.

Resultados: A amostra foi de 715 pacientes, dos quais 70,7% ($n=506$) evoluíram à óbito e 29,2% ($n=209$) sobreviveram. Para o modelo univariável, idade entre 31-60 e 61-80 anos tiveram 4,5 [OR:4,51; IC95%:1,68-12,12] e 6,3 [OR:6,3; IC95%:1,96-20,21] vezes mais chances de óbito, quando comparadas à 18-30 anos. Doenças Cardiovasculares (DCV) [OR:2,81; IC95%:1,75-4,51], câncer [OR:2,09; IC95%:1,12-3,89], doenças hepáticas [OR:7,17; IC95%:1,70-30,17], obesidade [OR:2,81; IC95%:0,35-0,85], dislipidemias [OR:0,57; IC95%:0,36-0,92] e doenças neurológicas [OR:2,33; IC95%:1,12-4,85] foram as condições crônicas significativas para o desfecho óbito. Alterações laboratoriais das plaquetas, ureia e creatinina nas 24 horas e 7º dia apresentaram significância no grupo óbito, assim como ter sido submetido à diálise [OR=5,65; IC95%:3,965-8050], ventilação mecânica invasiva (VMI) [OR:5,61; IC95%:3,799-8,308] ou uso de vancomicina [OR:5,83; IC95%:4,097-8,300]. Para o modelo multivariável após ajustes de colinearidade, os preditores independentes para óbito foram idade, VMI, vancomicina, uso de anticoagulantes, DCS, doença hepática, diálise e as plaquetas em 24 horas. A curva ROC do modelo ajustado (AUC:0,904) demonstrou ótimo desempenho do modelo.

Conclusão: A idade avançada DCV, hepáticas, contextos clínicos de gravidades e coinfeções demonstraram ser os fatores associados para prever mortalidade dos pacientes graves com COVID-19.

EP 058**SEX DIFFERENCE: ANÁLISE DESCRITIVA DA POPULAÇÃO DO SEXO FEMININO E MASCULINO ACOMETIDA POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST (IAMCSST)**

FERNANDA DE SOUZA CUNHA, CAROLINE RUSSO FERREIRA, SIOMARA YAMAGUTI, VIVIAN VIEIRA RODRIGUES, ROSIANNE DE VASCONCELOS, DANIELLA CRISTINA BUENO IOZZI, ADILSON SANTOS ANDRADE JUNIOR

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Sex Difference: Análise descritiva da população do sexo feminino e masculino acometida por infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). **Introdução:** Em todo o mundo, a doença arterial coronariana (DAC) está se tornando a principal causa de morte em mulheres. Compreender a apresentação da doença, os fatores associados e o manejo dessa população quando comparada a população masculina, é passo fundamental para melhores propostas terapêuticas e desfechos. **Objetivo:** caracterizar a população feminina e masculina diagnosticada com IAMCSST no ano de 2023 em um hospital privado em São Paulo. **Método:** análise descritiva, retrospectiva, com resultados em números absolutos, porcentagem, média e desvio padrão. **Resultados:** durante o período, foram acompanhadas 10 mulheres e 32 homens. De modo geral, os grupos se mostraram semelhantes em relação às comorbidades. Quando observado hábitos e vícios, nenhum homem era tabagista ativo, enquanto 30% das mulheres referiram uso de tabaco pesado (> 10 cigarros/dia). Em relação à apresentação clínica da doença, o grupo também se assemelhou. 87% dos homens e 80% das mulheres apresentou dor típica e de intensidade semelhante, sendo dor escore 7 nos homens e 7,7 pela escala verbal numérica nas mulheres, contradizendo a literatura que, em sua maioria, retrata mulheres com queixas não típicas de IAM. A principal diferença entre os grupos se reflete na diferença da média de idade entre os grupos, sendo 66 anos para os homens ($\pm 12,4$) e 75 anos para as mulheres ($\pm 11,9$). Outra diferença observada, e esta a mais alarmante, foi o percentual de óbitos nos grupos. Entre os homens diagnosticados com IAMCSST, nenhum evoluiu a óbito, enquanto no outro grupo, 10% das mulheres tiveram o desfecho desfavorável. **Conclusão:** apesar do grupo de homens e mulheres com infarto com supra se assemelharem em relação a apresentação da doença e aos fatores de risco observa-se contraste no fator idade e mortalidade, sendo a última maior no grupo das mulheres. Com isso, afirma-se que as mulheres devem ser cada vez mais incluídas em grandes estudos, e que, para além dos fatores de riscos, demais estudos possam caracterizar essa população em busca da compreensão do desfavorável desfecho apresentado pelo grupo.

EP 060**AValiação DE UMA ESTRATÉGIA DE MÍDIA SOCIAL PARA UMA REDE INTERNACIONAL DE PESQUISA CARDIOTORÁCICA: UM ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL**

RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA, TOMMY LIN, JULIE SANDERS, ROCHELLE WYNNE, SUZANNE FREDERICKS

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SAO PAULO - BRASIL, DAPHNE COCKWELL SCHOOL OF NURSING - TORONTO METROPOLITAN UNIVERSITY - TORONTO - ONTÁRIO - CANADÁ

Introdução: Uma rede internacional de pesquisa em enfermagem cardiotorácica e profissionais aliados intitulada CONNECT foi criada para expandir as oportunidades de pesquisa e apoiar pesquisadores clínicos, acadêmicos de enfermagem e demais profissionais de saúde engajados em pesquisa colaborativa global e internacional. Contudo, é necessário expandir e divulgar a nova iniciativa, enfatizando sua singularidade e valor potencial. Desta forma, utilizou-se a *Intervention Mapping Theory* (IMT) para desenvolver e implementar uma campanha no Twitter com o objetivo de aumentar a notoriedade da marca através de mensagens de comunicação que reforcem a presença desta rede virtual de investigação, sua missão, bem como os valores fundamentais. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia de uma campanha no Twitter no aumento do conhecimento da marca, melhorando a familiaridade do usuário e aumentando a adesão.

Métodos: Um desenho de pós-teste quase experimental de grupo único foi usado para examinar a eficácia de uma campanha do Twitter no aumento do número de impressões e número de engajamentos.

Resultados: A estratégia de mídia social consistiu em um conjunto de conteúdos com foco publicitário que foram publicados por meio de tweets diários, de segunda a sexta-feira, durante um período de 40 dias, entregues em diferentes intervalos de tempo. Esta estratégia de mídia social aumentou o número de seguidores do CONNECT no Twitter, o número de visualizações de tweets e demonstrou uma taxa de impressão de 66,1%. Além disso, o número total de engajamentos foi de 4.954,2, com uma taxa de engajamento de 3,9%. Os resultados mostraram fortes correlações positivas entre 1. número de impressões e número de retuites ($r = 0,76, p < 0,001$); 2. número de impressões e número de curtidas ($r = 0,77, p < 0,001$); e 3. número de impressões e número de cliques em URL ($r = 0,78, p < 0,001$).

Conclusão: Os resultados deste estudo demonstraram que a campanha no Twitter foi eficaz no aumento do conhecimento da marca, pois proporcionou um aumento significativo no número de seguidores, aumentou a taxa de impressão e a taxa de engajamento.

EP 061

IMPACTO DA LESÃO RENAL AGUDA INDUZIDA POR CONTRASTE EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL

MOITINHO MS, CUNHA MB, GALHARDO A, CAIXETA A, SANTOS ES, FONSECA CD, BARBOSA DA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, LAVAL UNIVERSITY - QUEBEC - QUEBEC - CANADÁ, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - SERGIPE - SE - BRASIL

Introdução: A Lesão Renal Aguda Induzida por Contraste (LRA-IC) é um desafio inerente à Intervenção Coronária Percutânea (ICP), especialmente em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA). A compreensão detalhada da sobrevivência e da mortalidade devido à LRA-IC nesse contexto ainda carece de investigações.

Objetivo: Analisar os fatores associados ao desenvolvimento de LRA-IC e investigar seu impacto na sobrevivência de pacientes com SCA submetidos a ICP.

Métodos: Coorte prospectiva, com seguimento de 90 dias, com casos de SCA submetidos a ICP em um hospital universitário brasileiro, entre outubro de 2019 e fevereiro de 2021. A análise abrangeu variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais, detalhes procedimentais e desfecho relacionados à sobrevivência ou morte dos pacientes. Teste t de Student e o teste de Mann-Whitney foram usados para variáveis contínuas e teste qui-quadrado para variáveis categóricas. A incidência de LRA-IC foi analisada por modelo de Poisson. Um modelo de riscos proporcionais de Cox foi utilizado e um modelo de Cox multivariado foi ajustado para multicolinearidade e homocedasticidade. Estatística log-rank foi realizada para análise da curva de Kaplan-Meier. As análises foram realizadas pelos softwares SPSS e Jamovi, com intervalo de confiança de 95% (IC95%) e $p < 0,05$.

Resultados: 192 pacientes foram analisados, com uma incidência de LRA-IC de 33% (n=64). Idade (RR:1,034;IC95%:1,016-1,052), hipertensão (RR:1,736;IC95%:1,042-2,891), doença renal crônica (RR:2,376;IC95%:1,621-3,481), necessidade de drogas vasoativas (RR:2,063;IC95%:1,122-3,794), parada cardiopulmonar (RR: 2,493; IC95%: 1,398-4,445) e morte (RR:2,321;IC95%:1,262-4,267) surgiram como preditores para uma maior incidência de LRA-IC. A incidência de óbito foi de 5% para pacientes sem CI-AKI e 20% para aqueles com LRA-IC. A análise de sobrevivência revelou diferença entre as curvas para a presença de LRA-IC (Log-rank $p < 0,001$). Pacientes com LRA-IC apresentaram 4,7 vezes maior risco de morte ao final de 90 dias (HR:4,67;IC95%:1,77-12,29). A LRA-IC foi um fator independente para o risco de morte em pacientes com ACS (HR:3,91;IC95%:1,41-10,89).

Conclusão: A incidência de LRA-IC emergiu como um fator independente crucial para o risco de morte a médio prazo em pacientes com SCA. Idade avançada, comorbidades, contextos clínicos de gravidade e morte estiveram significativamente associados a taxas mais elevadas de LRA-IC. Descritores: Lesão Renal Aguda; Meios de contraste; Intervenção Coronária Percutânea; Síndrome Coronariana Aguda.

EP 063

FUNCIONALIDADE DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E PREVALÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À AUTOESTIMA

DAMASCENO, AP, VHS. FREIRE, DCJ. FREIRE, TH. HERDMAN, VB. SANTOS, JL. LOPES, DCB. APRILE, C. TAKÁO LOPES

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

Introdução: Em indivíduos com insuficiência cardíaca (IC), alterações na funcionalidade podem ser influenciadas por fatores psicológicos, como a autoestima. Por outro lado, a autoestima pode influenciar a funcionalidade dos pacientes, em uma relação bidirecional. O objetivo do estudo foi descrever a funcionalidade de pessoas hospitalizadas por IC e a prevalência das características definidoras (CD) dos DE relacionados à autoestima. **Métodos:** Estudo descritivo transversal realizado com pessoas internadas por IC descompensada em um hospital da cidade de São Paulo. A funcionalidade foi avaliada por meio do Duke Activity Status Index (DASI) - Versão Brasileira, o qual contém 12 itens que avaliam a percepção sobre a capacidade de realizar atividades diárias. O peso de cada item é ponderado de acordo com seus respectivos gastos metabólicos, em unidades de equivalente metabólico. O escore final varia entre zero e 58,2 e, quanto maior a pontuação, melhor a capacidade funcional. As CD dos DE Baixa autoestima situacional (00120) e Baixa autoestima crônica (00119) foram avaliadas por meio de 15 das 18 questões elaboradas por Castro. Realizou-se análise descritiva por meio de medidas de tendência central, frequências absolutas (n) e relativas (%). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Coletaram-se, preliminarmente, dados de 23 pacientes, com idade média de 61,9 anos ± 13 , 0, 12 (52,2%) dos quais eram do sexo feminino. As CD mais frequentes foram Ruminação (n=11, 47,8%), Insônia (n=10, 43,5%), Desesperança (n=10, 43,5%) e Vergonha (n=7, 30,4%). Os participantes tinham uma mediana 4 (min=0, máx=10) CD dos DE de autoestima. O escore médio do DASI foi de 21,5 (min=zero, máx=45,5). **Conclusões:** Pacientes hospitalizados com IC apresentam baixa funcionalidade e sinais e sintomas de baixa autoestima. Em futuros estudos, com uma amostra maior, as relações entre funcionalidade e autoestima serão avaliadas. A investigação de fatores que possam impactar no prognóstico dos pacientes nesse período é relevante para qualificar a coleta de dados e processo diagnóstico de enfermagem durante a hospitalização, de forma a subsidiar o direcionamento da continuidade dos cuidados pós-alta.

EP 062

MEHRAN VS. MEHRAN PRÉ-PROCEDIMENTO: QUAL PREDIZ MELHOR O RISCO DE LESÃO RENAL AGUDA INDUZIDA POR CONTRASTE EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA?

MOITINHO MS, CUNHA MB, PIMPINATO AG, CAIXETA A, SANTOS ES, BARBOSA DA, FONSECA CD

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, LAVAL UNIVERSITY - QUEBEC - QUEBEC - CANADÁ, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - SERGIPE - SE - BRASIL

Introdução: A Lesão Renal Aguda Induzida por Contraste (LRA-IC) representa um desafio intrínseco à Intervenção Coronária Percutânea (ICP). Neste contexto, o novo escore de estratificação de risco pré-procedimento de Mehran (2021), uma iteração aprimorada do escore original de Mehran (2004), emerge como uma ferramenta promissora. No entanto, sua eficácia específica em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) carece de análises.

Objetivo: Avaliar o desempenho do escore de risco Pré-procedimento de Mehran em comparação com o Mehran Original em pacientes submetidos à ICP após SCA.

Métodos: Coorte prospectiva de pacientes com SCA submetidos à ICP em um hospital universitário em São Paulo, Brasil, entre outubro de 2019 e fevereiro de 2021, com acompanhamento de uma semana. O escore de Mehran pré-procedimento, que não utiliza dados do volume de contraste, foi empregado, e o escore original de Mehran foi usado para comparação sistemática dos resultados. A confiabilidade foi avaliada pela Correlação Intraclasse. A Curva Característica de Operação do Receptor (ROC) e a área sob a curva ROC (AUC-ROC) foram empregadas. O teste DeLong foi utilizado para verificar a presença de diferenças discriminativas entre os escores. O p valor assumido foi de 5%.

Resultados: Uma população de 192 pacientes foi analisada, com incidência de LRA-IC de 33% (n=64). A LRA-IC foi associada à idade avançada, hipertensão arterial, doença renal crônica, troponina T de admissão, instabilidade hemodinâmica, hemoglobina sérica reduzida e a pontuação elevada para ambos os escores [$p < 0,05$ para todos]. Os escores apresentaram boa concordância entre si [ICC:0,603; $p < 0,001$]. O Mehran Original estratificou mais precisamente a LRA-IC, sensibilidade de até 85,94% e especificidade de até 60,16%, em comparação com 50% e 75% para o Mehran Pré-procedimento, respectivamente. A análise da diferença da AUC-ROC computou significância [$p = 0,035$] entre os desempenhos dos escores, sendo o Mehran Original mais acurado do que o Mehran Pré-procedimento [AUC-ROC: 0,728 vs 0,639, respectivamente].

Conclusão: Variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais estavam relacionadas à LRA-IC. O Mehran Original exibiu métricas mais consistentes para discriminação de LRA-IC. Apesar da menor capacidade discriminativa para LRA-IC do Mehran Pré-procedimento, este escore ainda se mostra um bom preditor clínico prático e útil para avaliar o risco de LRA-IC em pacientes com SCA. Descritores: Lesão Renal Aguda; Meios de Contraste; Intervenção Coronária Percutânea; Síndrome Coronariana Aguda.

EP 064

IMPLANTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA ST EM BRASÍLIA.

PAULO HENRIQUE APARECIDO FRANCISCO, ANNA GABRIELLA FERREIRA DA SILVA, CAMILA SALGADO FERRAZ, EDNA MARIA MARQUES, LUCAS CROMENBERGER MAIA MENDES, ROSANA COSTA OLIVEIRA

ALLM BRASIL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, BOEHRINGER INGELHEIM - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, IGES - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL

As doenças cardiovasculares são as que mais matam no mundo, com um destaque maior para o Infarto agudo do miocárdio (IAM). Segundo dados do Datasus, Brasília (BSB) em 2018 apresentou uma taxa de mortalidade de 6,32% para IAM, o que faz necessário repensar o processo de tratamento. **Objetivo:** Analisar os dados da linha de cuidado do IAM em BSB e seu impacto na mortalidade hospitalar por IAM. **Metodologia:** Em 2018, a Secretaria de Saúde implementou o projeto Sprint, uma iniciativa apoiada pela Boehringer Ingelheim, que visa organizar o fluxo de tratamento para IAM com supra ST, capacitando profissionais e disponibilizando nas portas de urgência e emergência a tecnologia JOIN®, uma ferramenta de comunicação que permite troca de informações médicas entre as equipes multidisciplinares em tempo real. Esse trabalho consiste em estudo observacional retrospectivo, onde pudemos analisar a taxa de internação e a taxa de óbito hospitalar por IAM, disponibilizados no Datasus, entre os anos de 2018 e 2023. **Resultado:** Nesse período, 4891 profissionais foram treinados, e observamos uma redução da taxa de mortalidade hospitalar de 36% (6,32% em 2018 versus 4,05% em 2023). No que se refere ao número de internações, observamos um aumento de 16% devido à sensibilização no diagnóstico, uma redução de 35% no número de internações por insuficiência cardíaca (IC) (2.963 em 2018 versus 1.934 em 2023) e uma redução da taxa de mortalidade por IC em 10% (8,88 em 2018 versus 8,01% em 2023); a IC é uma das complicações mais frequentes em paciente com infarto quando não há um tratamento adequado. **Conclusão:** A estruturação da linha de cuidado do IAM garantiu aos pacientes mais acesso ao tratamento, reduzindo assim a taxa de mortalidade e taxa de complicações mais frequentes nesses pacientes.

EP 065

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO AOS PACIENTES INTERNADOS EM FILA ÚNICA DE TRANSPLANTE CARDÍACO

ZÍPORA HADASSA FERREIRA EMÍDIO, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, NADJA VAN GEEN POLTRONIERI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução Em 2023, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) somaram mais de 200mil mortes no Brasil. Dentre elas, as doenças cardiovasculares, em particular a Insuficiência Cardíaca (IC), destacando-se como a principal causa com mais de 11mil óbitos. A IC é uma síndrome complexa caracterizada pela capacidade cardíaca inadequada de bombear sangue e classificada de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo, gravidade dos sintomas e sua progressão. Embora seja uma opção terapêutica indicada para casos avançados, o Transplante Cardíaco (TxC) enfrenta desafios como escassez de órgãos e longo tempo de espera.

Métodos Trata-se de um estudo descritivo acerca de atividade proposta na enfermaria de um hospital especializado em cardiologia em São Paulo. Como método de avaliação quantitativa foi aplicada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), e em profundidade, análise de conteúdo através de jogos interativos representados pelo tema festa junina composto com perguntas, respostas e informações sobre a equipe de TxC. Na escala HADS o paciente indica a presença e frequência dos sintomas ao responder 14 questões com 4 opções que variam de 0-3 pontos, refletindo a intensidade dos sintomas. Assim, o *score* total varia de 0-21, sendo: 0-7 (improvável), 9-11 (possível) e 12-21 (provável).

Resultados A partir do diagnóstico situacional, foram identificadas as necessidades e vulnerabilidades dos pacientes internados à espera do TxC. Foram selecionados 6 pacientes inseridos na fila de espera que necessitaram de internação há mais de 30 dias por complicações do quadro clínico. Todos apresentaram pontuação maior nos itens correspondentes aos sinais de ansiedade. Apesar da escala ter como objetivo a avaliação dos níveis de ansiedade e depressão, não pode ser utilizada de forma isolada para confirmação do diagnóstico, uma vez que é uma contraindicação à realização do TxC, mas pode ser utilizado como ferramenta de avaliação complementar.

Conclusões Ao analisarmos as representações sociais, foi possível identificar os significados atribuídos ao TxC, sua influência nas interações sociais e no papel do paciente na sociedade. Foram investigadas estratégias de adaptação e enfrentamento dos pacientes diante dos desafios pré-transplante. O TxC exige não apenas habilidades cirúrgicas avançadas, mas uma abordagem interdisciplinar que considere aspectos clínicos, emocionais e sociais. A equipe multidisciplinar desempenha um papel crucial promovendo cuidados abrangentes e contribuindo para o bem-estar do paciente.

EP 067

A UTILIZAÇÃO DE UM SUPORTE DE MAMA ESPECÍFICO EM MULHERES SUBMETIDAS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UM ESTUDO RANDOMIZADO

THAIS RODRIGUES DE ALMEIDA SILVA, JULIA NISHIDA ONO, FABIANA CRISTINA BAZANA REMÉDIO MINAME, LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, BRUNO MAHLER MIOTO, RENAN BARBOSA DOS SANTOS, LUIS ROBERTO PALMAS DALLAN, LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivos: analisar o uso do suporte de mama na incidência da dor, infecção e qualidade de vida em mulheres após a cirurgia de revascularização do miocárdio.

Método: dividiram-se, aleatoriamente, as mulheres em três grupos: grupo A (suporte de mama cirúrgico); grupo B (suporte de mama comum) e grupo C (sem suporte). Observações iniciadas entre o segundo e o sétimo dia pós-operatórios, diariamente, e em 30, 60 e 180 dias. Estatística - análise de variância ou teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Utilizado o SPSS para Windows, com $p < 0,005$.

Resultados: em um total de 190 mulheres, a avaliação da dor não apresentou diferença significativa entre os grupos. Na comparação da qualidade de vida, observou-se diferença significativa no domínio Capacidade Funcional, sendo o grupo A ($p < 0,005$) com melhor capacidade funcional. Foi observado que quanto maior o tamanho do busto maior o tempo de internação e maior a probabilidade de ocorrência de infecção. As pacientes com histórico de acidente vascular cerebral prévio (AVC PR) apresentaram chances 3,8 (IC a 95%: 1,07; 13,70) vezes maior de ocorrência de infecção do que as que não possuíam esse histórico.

Conclusão: o uso do suporte cirúrgico não teve impacto na melhora da dor pós-operatória, todavia, foi eficaz no domínio Capacidade Funcional (SF36) entre 30 e 60 dias. Não houve relação do uso do suporte cirúrgico com a taxa de infecção externa entretanto o tamanho do busto relacionou-se com os aparecimentos de infecção e o tempo de internação.

EP 066

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE VÍDEOS EDUCATIVOS PARA CRIANÇAS HIPERTENSAS EM TEMPOS DE COVID-19

ZÍPORA HADASSA FERREIRA EMÍDIO, LETÍCIA CRISTINA PEREIRA COELHO, ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL, MAYARA ROCHA SIQUEIRA SUDRÉ, EUGENIA VELLUDO VEIGA

EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução A Hipertensão Arterial (HA), caracterizada pelo aumento sustentado da Pressão Arterial (PA), representa um importante fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV). No Brasil, a prevalência de HA na infância varia de 3-5%, associada a fatores como histórico familiar, sedentarismo e obesidade. Estudos indicam que crianças com DCV têm maior risco de complicações graves da COVID-19. A taxa de mortalidade entre crianças brasileiras é considerada elevada, justificando a necessidade de instrumentos educativos digitais para informar esse público, promovendo o controle da HA, prevenindo infecções e estimulando o autocuidado.

Métodos Trata-se de um estudo metodológico de construção e validação de materiais educativos no quesito conteúdo, composto por 5 etapas: 1) Análise e Planejamento; 2) Modelagem; 3) Implementação; 4) Avaliação e Manutenção e 5) Distribuição. A pesquisa bibliográfica, conduzida ao longo da elaboração do estudo, concentrou-se em temas relacionados HA e à COVID-19 na infância. O público-alvo do projeto incluiu crianças em idade escolar, variando de 6 a 12 anos.

Resultados O comitê de peritos que validaram o roteiro/storyboard e os vídeos foi composto por 8 membros, sendo 5 peritos de conteúdo responsáveis pela avaliação do conteúdo teórico e 3 peritos técnicos responsáveis pela análise do conteúdo audiovisual. Após a 1ª etapa de validação, os materiais foram reformulados e encaminhados novamente para serem avaliados uma 2ª vez por todos os peritos. O instrumento de validação utilizado na 2ª rodada foi o mesmo utilizado na 1ª, sendo adicionada apenas uma questão indagando se as alterações realizadas nos materiais foram eficientes para o aprimoramento da elaboração dos vídeos. Obteve-se 100% de respostas positivas e o índice de validação do conteúdo foi 1.

Conclusões Os vídeos educativos produzidos mostraram-se válidos quanto ao conteúdo com potencial para promover o conhecimento de crianças hipertensas no contexto da COVID-19, sendo de acesso livre e podendo contribuir com a promoção de conhecimento simples e efetivo de crianças com HA e seus responsáveis quanto à doença, complicações, tratamento e a monitorização da PA em domicílio, bem como sobre meios de enfrentamento necessários diante da COVID-19, suas possíveis complicações e medidas de proteção que devem ser adotadas. Além disso, os materiais produzidos poderão contribuir para a educação em saúde para o controle da HA bem como para a melhora da qualidade de vida e o exercício da autonomia da criança sobre sua própria saúde.

EP 068

RESSUSCITAÇÃO DE ALTA QUALIDADE: O PAPEL CRUCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA EXECUÇÃO ADEQUADA DA COMPRESSÃO TORÁCICA.

RENATA ROBERTA DANTAS SILVA, DÉBORA COSTA GOMES COELHO, JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA, GRACE ANNE AZEVEDO DORIA, MARCOS ALECIO BISPO DE ANDRADE, JULIANA DE LIMA LOPES, EDUESLEY SANTANA SANTOS

UNIV FEDERAL DE SERGIPE UFS - LAGARTO - SE - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Uma das principais intervenções de enfermagem na parada cardiorrespiratória é a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), que deve ser realizada imediatamente após a identificação da parada cardiorrespiratória (PCR). A RCP deve incluir compressões torácicas de alta qualidade e ventilações adequadas American Heart Association (2020). **Objetivo:** Desenvolver um treinamento que aborde a técnica adequada de compressões torácicas na RCP para profissionais de enfermagem. **Método:** Um estudo quase-experimental foi conduzido em dois hospitais de Sergipe, aplicando um treinamento baseado nas diretrizes da American Heart Association. Este treinamento, adaptado do «Advanced Cardiovascular Life Support Provider Manual» (2020), incluiu simulações práticas e conteúdo teórico em três etapas: pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste 30 dias. Foi enfatizada a importância da frequência correta de compressões torácicas (100-120 por minuto) e profundidade (5-6cm), evitando interrupções. A técnica adequada foi detalhada, enfatizando a continuidade das compressões e a transição suave durante a massagem cardíaca, visando uma RCP de alta qualidade. **Análises estatísticas:** Foram conduzidas análises utilizando testes de Shapiro-Wilk, Wilcoxon e McNemar. **Resultados:** Na comparação pré e pós-teste imediato, 3 questões teóricas, com p-valor $< 0,001$, uma com p-valor de 0,003 e outra com p-valor de 0,652. Na avaliação prática, a posição das mãos, frequência e profundidade das compressões apresentaram p-valor de 0,001, demonstrando melhorias significativas. Na comparação pré e pós-teste final, os resultados teóricos variaram (p-valores entre 0,001 e 0,243), enquanto na avaliação prática, a posição das mãos obteve p-valor de 0,001, frequência de 0,026 e profundidade de 0,001. **Conclusões:** O estudo destaca a importância do treinamento em suporte básico de vida para a equipe de enfermagem, enfatizando a necessidade da frequência correta de compressões torácicas. Houve melhorias na execução adequada das compressões, incluindo a colocação das mãos e a profundidade adequada.

EP 069

AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM PARA TREINAMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA: MELHORANDO A RETENÇÃO DE CONHECIMENTOS EM ENFERMAGEM

RENATA ROBERTA DANTAS SILVA, DÉBORA COSTA GOMES COELHO, DANIEL OLIVEIRA DANTAS, PALOMA KEISY DA SILVA ALMEIDA, MAYARA SANTOS CAVALCANTE, JUSSIÉLI CUNHA OLIVEIRA, MARCOS ALECIO BISPO DE ANDRADE, JULIANA DE LIMA LOPES, EDUESLEY SANTANA SANTOS

UNIV FEDERAL DE SERGIPE UFS - LAGARTO - SE - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O emprego de ferramentas tecnológicas, como vídeos e websites, tem-se mostrado eficaz na facilitação da aprendizagem, podendo até superar os métodos convencionais. Recomenda-se integrar essas práticas virtuais às presenciais para um desenvolvimento completo das habilidades (Mori et al., 2011). **Objetivo:** Este estudo tem como principal objetivo a criação de um website para auxiliar parte do treinamento teórico de enfermeiros sobre suporte básico de vida em ambiente hospitalar. **Métodos:** O treinamento segue as diretrizes da American Heart Association (AHA), conforme o «Manual do Profissional de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular» em português (2020), abrangendo temas como parada cardiorrespiratória (PCR), reconhecimento dos sinais de PCR, ritmos cardíacos e elementos essenciais para uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de qualidade. O estudo, com delineamento quase-experimental, ocorreu em instituições hospitalares em Sergipe. Um website e videoaulas foram desenvolvidos para oferecer treinamento em RCP, combinando tecnologia com prática simulada. Os participantes realizaram pré-testes, pós-testes imediatos e pós-testes finais (30 dias após o treinamento). **Análises estatísticas:** Os testes teóricos e práticos do treinamento foram analisados utilizando o Shapiro-Wilk, Wilcoxon e McNemar. O website hospedou o treinamento teórico, ministrado por videoaula elaborada pelos pesquisadores, incluindo testes teóricos e práticos. Embora o treinamento tenha sido presencial, o conteúdo foi disponibilizado em ambiente virtual de aprendizagem para acesso contínuo. **Resultados:** O website foi criado para complementar o treinamento, oferecendo acesso a videoaulas e avaliações teóricas. Mostrou-se funcional e acessível, possibilitando um treinamento eficaz, fornecendo informações, materiais de estudo e avaliações. A utilização do website para aplicação de testes teóricos proporcionou flexibilidade, facilitando o acesso aos recursos educativos. O estudo buscou otimizar o treinamento, priorizando o desenvolvimento das habilidades práticas. **Conclusões:** Inovações tecnológicas, como videoaulas e websites interativos, visam melhorar a retenção de conhecimentos e habilidades na equipe de enfermagem, contribuindo para uma resposta eficiente em emergências cardiovasculares. O Treinamento em Ressuscitação Cardiopulmonar, desenvolvido pela Universidade e hospitais locais, demonstrou ser bem-sucedido, beneficiando a formação contínua dos profissionais.

EP 071

ADESÃO À MEDICAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

VITOR LATORRE SOUZA, RENATO DE AGUIAR HORTEGAL, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, VINÍCIUS BATISTA SANTOS, CAMILA TAKAO LOPES
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Indivíduos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (IC-FEp) enfrentam desafios terapêuticos no manejo de comorbidades, incluindo problemas com a adesão aos medicamentos, que contribuem para uma pior qualidade de vida.

Objetivo: Descrever a adesão aos medicamentos e a qualidade de vida em indivíduos com IC-FEp.

Métodos: Foi realizada uma análise ad hoc como parte de um estudo de coorte retrospectivo em um ambulatório de Medicina Personalizada. A população do estudo incluiu dados de pacientes com dispnéia inexplicada e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) >50% atendidos entre novembro de 2020 e agosto de 2023. A amostra foi composta por 109 pacientes com alta probabilidade de IC-FEp de acordo com o algoritmo diagnóstico HFA-PEFF. A qualidade de vida foi medida com o Questionário de Vida com Insuficiência Cardíaca de Minnesota (MLHFQ), composto por 21 perguntas, com pontuações variando de 0 a 105; pontuações mais altas indicam pior qualidade de vida. A adesão aos medicamentos foi avaliada a Escala de Adesão aos Medicamentos de Morisky de oito itens (MMAS-8), com pontuações de 0 a 8, e a adesão classificada como alta (>8 pontos), moderada (6 a 8) ou baixa (<6). Os dados foram analisados de forma descritiva.

Resultados: Dos 109 pacientes com alta probabilidade de IC-FEp, a média da classificação funcional da New York Heart Association foi 2,1±0,6. Os pacientes tinham uma média de idade de 67,6±11,0 anos, sendo 72 (66,1%) mulheres. A adesão aos medicamentos variou, com 46 (42,2%) apresentando alta adesão, 39 (35,8%) adesão moderada e 23 (21,1%) baixa adesão. Os itens do MMAS-8 com as pontuações mais baixas foram “Tomar medicamentos todos os dias é realmente incômodo para algumas pessoas. Você se sente incomodado em seguir seu plano de tratamento?” e “Quando você viaja ou deixa sua casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos?”. A pontuação mediana do MLHFQ foi 43,0 (Q1: 26; Q3: 57). Os itens do MLHFQ com as pontuações mais altas, indicando padrões piores, foram “Dificuldade para andar ou subir escadas” (mediana 4,0, Q1: 3,0; Q3: 5,0) e “Preocupação” (mediana 4,0, Q1: 1,0; Q3: 5,0).

Conclusões: A maioria dos pacientes com IC-FEp apresenta adesão moderada a alta aos medicamentos, mas melhorias são necessárias, especialmente para mais de 20%, particularmente no que diz respeito à abordagem do sentimento de incômodo em seguir o plano de tratamento e estratégias para lembrar dos medicamentos durante as viagens. Tanto os aspectos físicos quanto psicológicos da QoL surgiram como alvos significativos para intervenção.

EP 070

PROCEDIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS EM SITUAÇÃO DE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO: A VALIDAÇÃO DE UM OBJETO DE APRENDIZAGEM

SILVIA SIDNÉIA DA SILVA, FLEURY FABBRI NETO, ISABELLA S. FIORANTE, THAYSA C. DE FARIA, JADE P. L. DIAS, JHONNATA A. DOS SANTOS, CAMILA T. DA SILVA, EDILSON CARLOS CARITÁ

UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Os primeiros socorros constituem-se em ações imediatas no atendimento à pessoa, podem ser feitos por leigos treinados, como no caso de Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE). Buscando a disseminação do conhecimento relativo ao evento este estudo teve o objetivo de elaborar e validar um Objeto de Aprendizagem (OA) para apoio ao processo ensino-aprendizagem relativo aos primeiros socorros em OVACE. O aplicativo (*app*) denomina-se ENGASGOU-SE? Para seu desenvolvimento foi utilizado o framework Flutter versão 3.0.0, a linguagem de programação Dart e o ambiente de desenvolvimento Visual Studio Code versão 1.85.1; fazendo-se os testes da aplicação pelo navegador Google Chrome, visando a utilização em *smartphones*. A página inicial foi desenvolvida em formato de menu dividindo os conteúdos em tópicos: Entendendo o OVACE, Identificando os sinais, e Prestando socorros; de modo a guiar os usuários, permitindo que o aplicativo se torne uma ferramenta de suporte durante uma emergência; foi acrescentado um botão fixo no canto inferior direito - que aparece em todas as páginas-, com o símbolo de uma ambulância que ao ser clicado, aciona imediatamente o SAMU pelo 192. Objetivando promover uma navegação fácil e rápida foi desenvolvido um menu, fixo no cabeçalho, possibilitando a navegação para qualquer tópico principal, a partir de qualquer página. Foram incluídas figuras que ilustram os textos. Para a validação do *app* foram convidados 02 enfermeiros e 02 médicos assistenciais do SAMU, 02 alunas de graduação em enfermagem e 02 familiares das alunas. O *link* do *app* foi disponibilizado aos participantes por 07 dias e, ao navegarem pelo OA, avaliaram: facilidade para uso, organização de conteúdos, imagens disponibilizadas, aparência e estilo de linguagem; de forma qualitativa. Os profissionais assistenciais avaliaram o *app* como adequado para os itens relacionados na metodologia, excetuando a linguagem, pois acrescentaram que deveria ser colocado com vistas a ser mais didática, considerando que o público-alvo é qualquer indivíduo que tenha interesse ou tenha sido acometido pela OVACE. As alunas e seus familiares relataram fácil manuseio do *app*, ser de grande utilidade para a população, mas tiveram dúvidas nas palavras: “epiglote e tecido cartilaginoso”. Os avaliadores ainda sugeriram que deveria ser incluído um vídeo onde seriam demonstrados os procedimentos, passo a passo, na prática.

EP 072

AS RELAÇÕES ENTRE ADESÃO À MEDICAÇÃO, PROBABILIDADE DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA, CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DISPNEIA INEXPLICADA

VITOR LATORRE SOUZA, RENATO DE AGUIAR HORTEGAL, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, VINÍCIUS BATISTA SANTOS, CAMILA TAKAO LOPES
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Indivíduos com dispnéia inexplicada recebem tratamento para comorbidades, e sua qualidade de vida (QdV) é influenciada por fatores como condições de saúde subjacentes, adesão à medicação e gravidade dos sintomas.

Objetivo: Explorar as relações entre adesão à medicação, classificação funcional, probabilidade de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP) e QdV em pessoas com dispnéia inexplicada.

Métodos: Foi realizada uma análise ad hoc em um estudo de coorte retrospectivo em um ambulatório. O estudo incluiu pacientes com dispnéia inexplicada e FEVE >50% entre novembro de 2020 e agosto de 2023. A probabilidade de ICFEP foi avaliada com os escores HFA-PEFF e H2FPEF, a QdV foi medida com o Questionário de Vida com Insuficiência Cardíaca de Minnesota (MLHFQ). A adesão à medicação para comorbidades foi categorizada como alta (>8 pontos), moderada (6 a 8) ou baixa (<6) com a Escala de Adesão à Medicação de Morisky (MMAS-8). As relações foram exploradas com o teste de correlação de Spearman, Kruskal Wallis e testes Qui-quadrado com correção de Bonferroni.

Resultados: Foram coletados dados de 434 pacientes, com idade média de 60,7±12,9 anos, 65,3% do sexo feminino e uma classe funcional mediana da NYHA de 2,0 (Q1: 1,0; Q3: 2,0). A probabilidade de ICFEP foi categorizada da seguinte forma: de acordo com o HFA-PEF, 215 (49,6%) moderados, 110 (25,3%) baixos e 109 (25,1%) altos; de acordo com o H2FPEF, 295 (68,0%) moderados, 75 (17,3%) baixos e 64 (14,7%) altos. Os escores HFA-PEF e H2FPEF foram significativamente correlacionados (rho de Spearman 0,624, p<0,001). A alta adesão à medicação foi associada a uma probabilidade alta ou moderada de HfPEF de acordo com o HFA-PEF (p=0,008 e p<0,001, respectivamente) e a escores mais altos do H2FPEF (p=0,007), mas não com a classe funcional da NYHA (p=0,167). O escore do MLHFQ não apresentou correlação significativa com HFA-PEF (rho de Spearman = 0,226, p<0,001) ou H2FPEF (rho de Spearman = 0,362, p<0,001) e não foi associado à adesão à medicação (p=0,202).

Conclusões: A maioria dos pacientes com suspeita de ICFEP exibiu uma probabilidade moderada da doença. A alta adesão à medicação foi associada a uma maior probabilidade de ICFEP, embora não tenha sido acompanhada por uma carga de sintomas mais significativa. Importante destacar que a QdV não apresentou associações com a adesão à medicação. Pacientes podem necessitar de investigação adicional para diagnósticos diferenciais de dispnéia inexplicada e que impactam a QdV. Aprimorar a adesão à medicação para aqueles com baixa adesão é crucial.

EP 073

AVALIAÇÃO DA DOSE DE IECA/BRA/INRA E BETABLOQUEADOR NA ALTA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

BÁRBARA REIS TAMBURIM, TALITA FRANCO SILVEIRA, CAROLINE RUSSO, JULIANA MENDONÇA DUARTE, VIVIANE FERNANDA ANGELINI DUARTE, CINTYA PEREIRA DA COSTA RAMOS, PRISCILA MARIA GABOS, SIOMARA TAVARES FERNANDES YAMAGUTI, BRUNO BISELLI, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
 HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A IC é uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, caracteriza-se por internações frequentes, elevada prevalência e alta taxa de mortalidade. Baseado em evidências, a base do tratamento são os IECA/BRA/INRA e os betabloqueadores. **Objetivo:** Avaliar o número de internações que receberam alta hospitalar com a prescrição das doses de IECA/BRA/INRA e betabloqueador maior ou igual a 50% da dose alvo. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo de pacientes internados por IC descompensada em um hospital privado de São Paulo do período de janeiro a dezembro de 2023. Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos e FEVE menor ou igual 40% e coletados os medicamentos e doses prescritos na alta hospitalar. **Resultados:** Foram monitoradas 162 internações, sendo que das internações que não tinham contra-indicação para a prescrição do medicamento, receberam alta hospitalar com IEBA/BRA/INRA e betabloqueador, 88 (95,6%) e 140 (100%), respectivamente. Em relação a dose prescrita ser maior ou igual a 50% da dose alvo, 35 (39,8%) estavam com essa prescrição de IECA/BRA/INRA e 57 (40,7%) estavam com essa prescrição de betabloqueador. A tabela abaixo mostra a % de internações que saíram com a dose maior ou igual a 50% da dose alvo, as internações com a possibilidade de otimização e as que não tinham indicação para otimização. **Discussão:** Para que sejam efetivos devem ser empregados em doses máximas toleradas, doses baixas se mostraram pouco eficazes. O tratamento correto modifica a história natural da doença, induzindo uma redução na sua morbi/mortalidade. Na prática clínica observamos inúmeras barreiras que impedem a otimização terapêutica, mas os índices de possibilidade de otimização foram adequados. **Conclusão:** Nossos dados evidenciam que menos da metade das altas saem com a dose maior ou igual a 50% da dose alvo, porém a grande maioria não tem possibilidade de otimização durante a internação devido limitação dos sinais vitais. Portanto, a otimização da dose deverá ocorrer no ambiente ambulatorial, quando possível.

	IECA/BRA/INRA (n= 88)		Betabloqueador (n= 140)	
	N	%	N	%
Dose ≥ 50% da dose alvo	35	39,8	57	40,7
Dose ≤ 50% da dose alvo	53	60,2	83	59,3
Possibilidade de otimização:	8	15,1	11	13,2
Doses otimizadas na internação	2	25	3	27,3
Não indicação:	45	84,9	72	86,8
Medicação introduzida nessa internação	25	55,5	30	41,7
PAS menor que 100mmHg	20	44,5	24	33,3
FC menor ou igual a 75 bpm	0	0	31	41,7

EP 075

PERFIL DOS PACIENTES EM ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO DE ANTICOAGULAÇÃO

MARCOS JOSÉ VILCHEZ DAVID, CLAUDIA REGINA MENEZES DA ROCHA, MICHELLE RIBEIRO SCHNEIDER, ADRIANA SANTOS REIS, ANDREZZA SERPA FRANCO, JULIANA LIMA SOUZA, THAMIRIS QUINZI ANDRADE, ARABELA ALVES DE SOUSA, ANA LUCIA CASCARDO MARINS, ANA CAROLINE SANTOS
 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

O presente estudo abordará o perfil dos pacientes em atendimento no ambulatório de anticoagulação. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia nas consultas de anticoagulação de uma Policlínica Universitária da Estado do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Estudo documental a partir da catalogação dos pacientes ativos no ambulatório de cardiologia, que realizam as consultas de anticoagulação no ano de 2023. **Análise de dados:** O ambulatório de cardiologia possui 232 pacientes que realizam consultas mensais para acompanhamento nas consultas de anticoagulação. O público atendido é composto por 55% são do sexo feminino e 45% do sexo masculino. A média de idades dos pacientes é de 59 anos para o sexo feminino e 65 anos para o sexo masculino. Possuem escore CHA2DS2-VASc, a pontuação de 3 e 4 foram a que tiveram maior prevalência. Tendo em vista as indicações da anticoagulação e o perfil de pacientes atendidos no ambulatório, 87 pacientes possuem arritmia, 61 possuem prótese mitral mecânica, 31 pacientes possuem prótese mitral aórtica e 15 pacientes possuem prótese mitral aórtica e mecânica. **Conclusão:** A equipe é composta por enfermeiros, médicos e residentes de enfermagem e medicina em especialização em cardiologia. O acompanhamento dos pacientes é realizado mensalmente em todos os pacientes, para saber se os mesmos estão com o exame laboratorial (INR) dentro do alvo ou não. Os pacientes dentro do alvo, são consultados pelos enfermeiros e residentes de enfermagem em cardiologia, para poder repetir a dosagem, saber se o paciente teve algum tipo de sangramento e esclarecer dúvidas e realizar orientações, além de marcar a consulta de retorno. Os pacientes que não estão dentro do alvo do INR, são consultados pelos médicos e residentes de medicina em cardiologia, para que possa realizar o ajuste da dosagem e marcar a data da consulta de retorno. Os pacientes possuem a indicação indicada para realizar o acompanhamento da anticoagulação, pois os mesmos possuem arritmia e ou doenças/próteses valvares e apresentam pontos no escore CHADS-VASc ≥ 1. É de suma importância a padronização de informações, para que haja maior controle do fluxo de atendimentos e menos desperdício dos dados dos pacientes.

EP 074

DOS TRIALS A PRÁTICA CLÍNICA: USO DOS INIBIDORES DO SGLT2 NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DENTRO DE UM PROTOCOLO GERENCIADO

BÁRBARA REIS TAMBURIM, TALITA FRANCO SILVEIRA, CAROLINE RUSSO, JULIANA MENDONÇA DUARTE, VIVIANE FERNANDA ANGELINI DUARTE, CINTYA PEREIRA DA COSTA RAMOS, PRISCILA MARIA GABOS, SIOMARA TAVARES FERNANDES YAMAGUTI, BRUNO BISELLI, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
 HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é considerada o desfecho final das cardiopatias em geral e é uma síndrome de ampla complexidade, que provoca sintomatologia de baixo débito cardíaco e/ou congestão pulmonar. O tratamento clínico otimizado é considerado o ponto crítico para a melhora do prognóstico. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao uso dos inibidores de SGLT2 e desfecho relacionado a readmissão em até 90 dias. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo de pacientes internados por IC descompensada em um hospital privado de São Paulo do período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos e fração de ejeção menor ou igual 40% e os pacientes foram acompanhados durante a internação e até 90 dias após a alta hospitalar. **Resultados:** Foram acompanhadas 358 internações relacionada a IC descompensada, sendo 31 (8,7%) óbitos por todas as causas e 25 (7%) relacionados a IC. A mediana de internação foi de 10 dias e 72 (22%) internações, excluindo os óbitos, tinham sido readmitidos com menos de 90 dias. Das 327 internações, 69 tinham contra-indicação para a prescrição do medicamento, portanto, das 258 internações, 178 (69%) receberam alta com a medicação e 80 (31%) saíram sem a medicação. Comparando a prescrição dessa classe no ano de 2022 e no ano 2023, tivemos uma média de 65% e 73%, respectivamente. Em relação a readmissão em até 90 dias, ao comparar o grupo que saiu com a medicação e o que saiu sem a medicação, independente se havia contra-indicação, notamos que no primeiro grupo teve 35 (19,7%) readmissões e o segundo grupo, 37 (24,8%) readmissões. **Discussão:** As últimas atualizações das diretrizes de IC recomendam que o inibidor do SGLT2 seja adicionado a terapia triplíce como forma de reduzir o risco de morte cardiovascular e agravamento da IC em pacientes com ICFER. A menos que contra-indicado ou não tolerado são recomendados para todos os pacientes com ICFER independente de terem diabetes ou não. Observamos uma taxa de aderência elevada em relação à recomendação de diretriz, apesar de ser uma medicação de uso ainda recente da IC. Ainda é precoce para permitir uma avaliação, mas parece haver uma tendência à menor reinternação no grupo que utilizou a medicação. **Conclusão:** Notamos um crescente aumento na prescrição da classe de inibidores de SGLT2 e ao comparar a readmissão em até 90 dias, foi observado uma discreta tendência à diminuição das readmissões no grupo que recebeu alta com a medicação.

EP 076

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO MONITORAMENTO DA NORADRENALINA PARA AJUSTE DE DOSE: ESTUDO TRANSVERSAL

RAQUEL DE MENDONÇA NEPOMUCENO, FERNANDA DE PÁDUA SOARES, ANA LUCIA CASCARDO MARINS, FLAVIA GIRON CAMERINI, ANDREZA SERPA FRANCO
 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A noradrenalina sintética é uma vasoamina muito usada na terapia intensiva, com efeito dose dependente de ação rápida, e demanda constante vigilância para alcançar a meta terapêutica e evitar eventos adversos. O enfermeiro é o principal agente no monitoramento da resposta do paciente influenciando a titulação do medicamento. **Objetivo geral:** analisar as competências do enfermeiro no monitoramento do paciente para ajuste da dose de noradrenalina. **Metodologia:** Estudo transversal, prospectivo, seguindo a diretriz STROBE, em unidades intensivas de um hospital universitário com 50 enfermeiros, aprovado sob parecer nº6.114.837. Realizada coleta de dados com questionário sobre o perfil do profissional e sobre as competências praticadas. **Resultados:** Enfermeiros especialistas em terapia intensiva e cardiologia (78%), relatam conteúdo teórico sobre noradrenalina insuficiente em sua formação (64%) e segurança para o ajuste de dose (78%). Referente às competências: predominou o conhecimento sobre unidade de dose (94%), meta terapêutica (90%) e limite de dose (74%). Na habilidade, indicar o intervalo do monitoramento, surgiram: 38% (1h), 14% (2h) e 10% (30min). Na atitude calcular a dose em mcg/kg/min, 70% fazem às vezes e 16% nunca fazem. Em relação ao ajuste da dose, 48% referem médicos e enfermeiros aptos para essa ação, 18% consideram que apenas o médico pode indicar a dose. **Conclusão:** O enfermeiro desenvolve confiança e competências com o tempo de prática e convívio com profissionais experientes para a tomada de decisão e raciocínio sobre atitudes adequadas. Evidenciaram-se conhecimentos consistentes sobre indicação e propriedades farmacológicas da noradrenalina, e divergências sobre as habilidades (saber fazer), indicar intervalo de monitoramento e escolher momento para calcular a dose. Em relação às atitudes (querer fazer), realizar o cálculo em mcg/kg/min é uma prática inconsistente. Em relação ao ajuste da dose, os enfermeiros se sentem seguros e aptos para o ajuste imediato diante de alterações clínicas. Contudo, no Brasil cabe exclusivamente ao médico, a alteração de dose das vasoaminas. Logo, as competências mencionadas são essenciais na vigilância à beira leito, pois a titulação apoia-se num profundo conhecimento sobre o paciente e sua individualidade ao responder às medicações, culminando num ajuste assertivo diante dessas respostas. Espera-se instigar a discussão sobre a criação de protocolos guiados por metas nas unidades assistenciais a fim de ajudar a equipe multiprofissional no monitoramento e nas decisões sobre o manejo das vasoaminas.

EP 077**CONFIABILIDADE DE MEDIDAS DE VEIA CAVA INFERIOR COM ULTRASSOM POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

ANDREZZA SERPA FRANCO, THALITA DE ALBUQUERQUE SILVA, ISABEL BEATRIZ MOTA DO NASCIMENTO, FLAVIA GIRON CAMERINI, RAQUEL DE MENDONÇA NEPOMUCENO, ANA LUCIA CASCARDO MARTINS, WESLEY DA SILVA PINTO, ELSON SANTOS DE OLIVEIRA, CRISTIANO BERTOLOSI MARTA, VANESSA GALDINO DE PAULA

UERJ - RJ - RJ - BR

Introdução: A ultrassonografia realizada por enfermeiros a beira leito tem sido uma prática recente devido a resolução do COFEN 679/2021 e, ampliando o olhar clínico ao exame físico e à prática de procedimentos guiados. Contudo ainda não há na literatura exigências sobre quantidade de exames para proficiência por profissionais não médicos. **Objetivo:** analisar níveis de confiabilidade teste-reteste de medidas do diâmetro da veia cava de pacientes adultos de pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca por acadêmicos de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, observacional, e transversal de natureza quantitativa. A amostra foi composta por nove pacientes de pós-operatório de cirurgia cardíaca imediato. Por tratar-se de um exame ainda em curva de aprendizagem pelas acadêmicas, foram efetuadas três medidas da veia cava inferior, a fim de se obter uma média final e posterior análise de confiabilidade. O tratamento estatístico se deu a partir dos testes de confiabilidade das medidas “teste-reteste” e teste de ICC para análise de confiabilidade de medidas. **Resultado:** Os resultados revelaram que a confiabilidade foi “boa” a “excelente” e significativa ($p < 0,05$) apenas para as medidas de diâmetro maior e menor, o que não foi observado para a variação do diâmetro ($p > 0,05$). Portanto, infere-se que a realização para medida do diâmetro por acadêmicos de enfermagem em um pós-operatório de cirurgia cardíaca é confiável. Não houve diferenças obtidas nas 3 medidas quanto ao valor médio. Pode-se então, na prática clínica, utilizar-se tanto valores de uma única avaliação quanto a média de 3 mensurações. **Conclusão:** Foi possível concluir que a medição do diâmetro pelas acadêmicas de enfermagem neste cenário foi confiável, com baixo tempo de curva de aprendizagem e é válido na prática clínica, utilizar tanto valores de uma única medição quanto a média de 3 mensurações neste cenário. Portanto, reafirma-se o ineditismo da temática e o fomento para futuros estudos mais aprofundados, assim como a reflexão sobre a possibilidade de inserção da temática ainda na graduação.

EP 079**PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À NUTRIÇÃO, NÍVEL DE APETITE, SENSACÃO E IMPACTO DA FADIGA EM PESSOAS HOSPITALIZADAS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

FREIRE, VHS, C. TAKAO LOPES, AP. DAMASCENO, DCJ. FREIRE, TH. HERDMAN, VB. SANTOS, JL. LOPES, DANIELE BOSCO APRILE

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

Introdução: A fadiga é um sintoma comum que afeta significativamente a qualidade de vida de pessoas com insuficiência cardíaca (IC), associada a vários fatores, incluindo índice de massa corpórea (IMC) abaixo do adequado. A desnutrição, por sua vez, também pode se relacionar ao apetite diminuído e contribuir para agravar a fadiga. O objetivo do estudo foi descrever a sensação e o impacto da fadiga nas atividades habituais, o nível de apetite e a prevalência de diagnósticos de enfermagem (DE) relacionados à nutrição em indivíduos hospitalizados por IC. **Métodos:** Estudo descritivo transversal realizado em hospital-escola de São Paulo com 23 indivíduos internados por IC. Os DE Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais (NDMNC), Obesidade e Sobre peso foram avaliados por meio do IMC no dia da alta hospitalar – respectivamente, $IMC < 18,5 kg/m^2$, $> 25 kg/m^2$ e $> 30 kg/m^2$. O apetite foi mensurado pelo Questionário Nutricional de Apetite Simplificado (QNSA), cujo escore varia de 4 a 20 e escores Resultados: Os participantes tinham idade média de 61,9 ± 13,0 anos, 12 (52,2%) do sexo feminino. Oito (34,8%) tiveram algum DE relacionado à nutrição: 5 tinham Obesidade, 2 tinham NDMNC e 1 tinha Sobre peso. A pontuação do SNAQ foi 13,2 ± 3,7 e 14 (60,9%) apresentavam risco de perda de peso. A maioria se sentia nada cansada ($n=6$, 26,1%) ou um pouco cansada ($n=6$, 26,1%) na semana anterior à internação, com sensação mediana de fadiga de 1,0 (Q1=0,5 - Q3=3,0). No entanto, em relação ao impacto da fadiga, a maioria ($n=9$, 39,1%) relatou ser capaz de fazer muito pouco, com impacto mediano de 3,0 (Q1=1,5 - Q3=4,0). **Conclusão:** Uma proporção significativa de pacientes hospitalizados com IC apresenta alterações de apetite, com risco de perda de peso e alterações nutricionais à admissão. Embora a intensidade da fadiga não tenha sido alta, o impacto da fadiga foi considerado significativo. Avaliar as relações entre variáveis futuramente apoiará o monitoramento clínico e intervenção interdisciplinar para melhorar a gravidade da fadiga e o estado nutricional das pessoas com IC.

EP 078**CONSTRUÇÃO DO ITINERÁRIO DO PACIENTE CANDIDATO AO TRANSPLANTE CARDÍACO**

ANDREZZA SERPA FRANCO, ANA LUCIA CASCARDO MARINS, RAQUEL DE MENDONÇA NEPOMUCENO, CAMILA MEDEIROS DOS SANTOS, ISABELLE ARAUJO DA SILVA ALVES DA SILVA, ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL, FERNANDA DE PÁDUA SOARES, LUIZ CARLOS DOS SANTOS ROCHA, JOAO PEDRO DA HORA SILVA BARROS, JESSICA FRANÇA PEREIRA

UERJ - RJ - RJ - BR

Introdução: A linha de cuidado ao paciente candidato ao transplante cardíaco tanto na perspectiva de gestão como assistencial precisa ser conhecida e reconhecida pelos profissionais de saúde que participam desse processo. **Objetivo:** relatar a experiência dos residentes na participação de uma metodologia para reconhecimento e construção da linha de cuidado do paciente candidato ao transplante cardíaco dentro de um Hospital Universitário. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo-reflexivo, de natureza qualitativa, na modalidade de relato de experiência. A construção do método ocorreu no mês de março de 2023 por docentes do Programa de Residência em Enfermagem Cardiovascular e os Tutores da prática de uma Unidade de Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca que recebe pacientes transplantados. **Resultados:** Foi realizada uma reunião com os residentes de enfermagem para explicação do método a fim de que pudessem trazer para construção o saber deles (*ex ante*) e em conjunto, construíram o itinerário do paciente candidato ao transplante cardíaco com membros da equipe de transplante. Foram expostas as peças, o mural e eles exerceram o papel de organização e distribuição das atividades (corte e colagem de imagens em forma de *cards* e montagem do painel de *kraft*). Como o mural de continuidade recebeu um *spray* de colagem, as peças transitavam facilmente de acordo com a construção do pensamento e entendimento de todos. Após o grupo discutir exaustivamente e em conjunto elaborando o itinerário durante uma hora, reconstruiu-se alguns fluxos de atenção baseados na realidade pautada em desafios e oportunidades, finalizando o painel de continuidade do itinerário do paciente candidato ao transplante cardíaco. A partir de então, a docente fez o *start* na dinâmica inserindo a primeira peça no painel (do paciente candidato ao transplante cardíaco) e eles foram capazes de desenhar o percurso do paciente por diferentes “portas de entrada”. **Conclusão:** Diante da experiência relatada, conclui-se que a metodologia utilizada para construção do itinerário do paciente candidato a transplante cardíaco foi satisfatória, inovadora, agregadora, capaz de maximizar a criatividade, explorar habilidades e garantir o conhecimento das etapas e caminhos que o paciente realiza desde sua entrada no Hospital Universitário até a realização do transplante cardíaco e sua relação com a rede de saúde para reabilitação e promoção da qualidade de vida.

EP 080**TABAGISMO E FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

MAYZA LUZIA DOS SANTOS NEVES, LLEILA TÁSSIA PAGAMICCE, ESTEFANY MAYARA SOUSA ARAÚJO, THAIS MOREIRA SÃO JOÃO, MARILIA ESTEVAN CORNÉLIO, CARLA RENATA SILVA ANDRECHUK, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES

FENF - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: existem evidências de que o tabagismo é fator de risco para o desenvolvimento de inúmeras doenças, em especial, as doenças cardiovasculares (DCV). O tabagismo somado a outros fatores de risco poderá precipitar e acentuar o aparecimento de DCV. **Objetivo:** identificar a relação entre o tabagismo e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares em trabalhadores de uma universidade pública. **Método:** trata-se de um estudo transversal, com dados de 563 trabalhadores (docentes, pesquisadores e técnicos administrativos) de ambos os sexos, com idade entre 20-59 anos na aleatorização. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: na primeira (online) foram preenchidos os instrumentos de caracterização sociodemográfica, clínica, laboral e comportamental (tabagismo). Na segunda etapa (presencial) foram realizadas mensurações da pressão arterial, medidas antropométricas e coleta de amostras sanguíneas. **Análise estatística:** os dados obtidos foram analisados com o software Statistical Analysis System (versão 9.0, SAS), para análises descritivas e testes estatísticos de associação e comparação entre médias ou medianas. O nível de significância estatística estabelecido foi de 5%. **Resultados:** os trabalhadores tinham média de idade de 44,9 (±8,7) anos, com predomínio do sexo feminino (56,6%) e com companheiro (70,8%). Na amostra estudada 5,8% eram fumantes e 7,6% ex-fumantes. Entre os fumantes, a média de cigarros por dia foi de 9,2 (±6,6), o tempo médio de tabagismo foi de 19,8 (±13,0) anos e a carga tabágica média de 10,6 (±10,9) anos-maço. Os fumantes/ex-fumantes apresentaram menor escolaridade e maior índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura e pesoço comparados àqueles não fumantes. Verificou-se maior prevalência de não fumante entre mulheres, $IMC \leq 30 kg/m^2$ e circunferência do pesçoço não considerada de risco ($< 43 cm$ para homens e < 38 para mulheres). **Conclusões:** os dados encontrados são semelhantes à literatura e reforçam a importância de medidas para a redução do tabagismo e, desta forma, minimizar os efeitos sobre os fatores de risco para as DCV.

EP 081

A IMPORTÂNCIA DO TRACER PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E SEGURANÇA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

VICTÓRIA MONTEIRO LOBIANCO VIEIRA, ALESSANDRA ACQUESTA CASTELLI

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: O *tracer* trata-se de um rastreamento nos processos administrativos para detectar falhas em relação a identificação segura do paciente. Esse método é amplamente utilizado nas avaliações da Joint Commission Internacional e representa cerca de 60% a 70% das atividades realizadas durante seus processos avaliativos de acreditação¹. **Objetivo:** relatar a importância do conhecimento do enfermeiro no uso da metodologia de rastreamento *tracer* no que tange o cuidado integral a um paciente internado. **Método:** trata-se de um relato da experiência vivenciada durante a assistência de enfermagem a um paciente idoso cardiopata, internado em uma unidade coronariana e em preparo para realização de intervenção percutânea. **Resultados:** Ao acompanhar todo preparo e deslocamento do paciente foi possível identificar fragilidades e potencialidades durante todo processo. Como pontos de melhoria foram identificados: quase acidentados (near miss) que poderiam culminar em evento adverso, não conformidade na identificação correta de dispositivos, alergias apresentadas pelo paciente e não previamente identificadas. Como potencialidades obteve-se: a identificação correta do paciente, a passagem de plantão efetiva entre enfermeiras das unidades de origem e destino e a prevenção de queda. **Discussão:** A finalidade da meta de identificação segura consiste em garantir a indicação precisa do indivíduo destinatário do serviço ou tratamento, por meio de uma identificação confiável. Além disso, tal medida visa assegurar a efetividade dos procedimentos acerca da saúde do paciente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as organizações de saúde façam a identificação correta do paciente e o uso de pulseiras de identificação. Ressalta ainda a importância de identificar as causas quando ocorrer algum incidente relacionado à identificação e discutir as causas, de modo a implantar barreira para evitar recorrências, minimizando os riscos para os pacientes. **Conclusão:** O conhecimento da metodologia *tracer* favoreceu o cuidado e a identificação precoce de falhas e potencialidades, sendo estes pontos de discussão entre as equipes, para gerar melhorias e reforçar positivamente as potencialidades do processo, promovendo a segurança do paciente ao longo da transferência entre unidades e durante procedimento invasivo.

EP 083

A RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE E SUA RELAÇÃO COM SINTOMAS ESPECÍFICOS EM PACIENTES COM ARRITMIAS CARDÍACAS

PRISCILA MORENO SPERLING CANNAVAN, FERNANDO PIZA DE SOUZA CANNAVAN, MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As taquiarritmias são um conjunto heterogêneo de alterações elétricas do ritmo cardíaco que podem gerar sintomas como palpitações, síncope, tontura, bem como sintomas menos específicos como ansiedade e depressão, podendo comprometer negativamente a vida do paciente. No processo do adoecimento, práticas religiosas e espirituais são usadas como forma de suporte e enfrentamento, e podem ter resultados relevantes em prevenção, diagnósticos e tratamentos de doenças. Também são usadas para dar um significado ou sentido à doença. **Objetivo:** Este estudo objetivou avaliar a relação da religiosidade e espiritualidade (RE), ansiedade genérica, ansiedade cardíaca e sintomas de depressão com os sintomas específicos de arritmias. **Método:** estudo observacional, transversal, realizado com pacientes com diagnóstico de taquiarritmia, provenientes de dois serviços especializados em tratamento de arritmias cardíacas no Estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada por meio dos questionários Medida Multidimensional Breve de Religiosidade, HADS-A, HADS-D, Questionário de Ansiedade Cardíaca e ASTA-Br-sintomas. As análises foram realizadas por meio de modelos de regressão linear múltiplos, via modelos lineares generalizados. Dois modelos foram ajustados, considerando a ansiedade genérica e a ansiedade cardíaca. **Resultados:** Foram incluídos 131 participantes, com diagnóstico de taquiarritmia de origem supraventricular e/ou ventricular, 64% mulheres, idade média de 55 anos (dp=14,65), 56% católicos, 31% evangélicos, 13% outras religiões ou declararam não possuir qualquer vínculo religioso. Quanto aos sintomas específicos de arritmia, os participantes tiveram uma pontuação média de 11 pontos (dp=6,92) (0-27), ansiedade geral (0-21) 6 pontos (dp=5,19), ansiedade cardíaca (0-4) média de 1 ponto (dp=1,01) e sintomas de depressão (0-18) média de 4 pontos (dp=5,01). Os pacientes que apresentaram mais ansiedade genérica (p=0,0006) e ansiedade cardíaca (p<0,0001) tiveram mais sintomas específicos de arritmias. Participantes que apresentaram menor pontuação nas dimensões de RE, valores/crenças (p=0,0053), religiosidade organizacional (p=0,0483) e autoavaliação global (p=0,0110), tiveram menos sintomas de taquiarritmia. **Conclusão:** Ansiedade e ansiedade cardíaca relacionam-se com maior carga de sintomas específicos de taquiarritmias. A maior presença de valores/crenças, religiosidade organizacional e autoavaliação global, resultam em menos sintomas específicos de arritmia. A inclusão da RE deve ser considerada no cuidado ao paciente com arritmia cardíaca.

EP 082

ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE E ADESÃO AO TRATAMENTO EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS

YANNE DA SILVA CAMARGO, ALINY SERAFIM BORGES FERREIRA, VALÉRIA NASSER FIGUEIREDO, LUANA ARAÚJO MACEDO SCALIA, PATRICIA MAGNABOSCO, MARIA BEATRIZ GUIMARÃES RAPONI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Introdução: A adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão arterial (HA) implica em grande impacto socioeconômico, além da redução do risco de eventos e morbimortalidade cardiovascular. Sabe-se que a espiritualidade e a religiosidade podem ser incorporadas no enfrentamento e gerenciamento da HA.

Objetivo: Analisar possíveis fatores associados à adesão ao tratamento em hipertensos e o papel da espiritualidade/religiosidade neste contexto.

Método: Estudo observacional, transversal, quantitativo, realizado com 237 indivíduos hipertensos acompanhados em um hospital de ensino brasileiro de grande porte. Dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida foram coletados, além da mensuração dos dados antropométricos e realização do exame físico. Para determinar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão foi utilizado o instrumento Questionário de Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (QATHAS) e, para avaliar o nível de espiritualidade/religiosidade foi aplicado o Inventário de Religiosidade de Duke e a Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade. Os resultados foram avaliados por regressão logística, sendo considerado significativo $p \leq 0,05$.

Resultados: Observou-se prevalência do sexo masculino (53,6%), idade ≥ 60 anos (65,8%), cor branca (44,7%), católicos (56,5%), ≤ 8 anos de estudo (70%), aposentados (56,1%), excesso de peso (67,8%) e níveis de adesão ao tratamento da hipertensão no percentil 90 (46,8%). Maiores níveis de adesão ao tratamento foram observados quando idade ≥ 65 anos, ativos fisicamente, e que não faziam uso de bebida alcoólica ($p \leq 0,05$). Religiosidade intrínseca (OR: 0,24), valores e crenças (OR: -0,18) e perdão (OR: 0,16) foram estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$) para adesão ao tratamento.

Conclusão: Maior religiosidade intrínseca, menores pontuações em valores e crenças e maiores pontuações em perdão aumentam o nível de adesão medicamentosa e não medicamentosa em indivíduos hipertensos.

EP 084

DIFERENÇAS DE GÊNERO E IDADE NOS SINTOMAS E NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PACIENTES COM TAQUIARRITMIAS

PRISCILA MORENO SPERLING CANNAVAN, FERNANDO PIZA DE SOUZA CANNAVAN, ULLA WALFRIDSSON, MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL, LINKÖPING UNIVERSITY - LINKÖPING - REGION ÖSTERGÖTLAND - SUÉCIA

Introdução: Pacientes com arritmias cardíacas podem ter sua qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) impactada negativamente pelos sintomas. A influência dos sintomas específicos de arritmia e da QVRS do paciente podem ser diferentes de acordo com o gênero e a idade. **Objetivo:** avaliar a relação dos sintomas e da QVRS em pacientes com taquiarritmias, conforme o gênero e da idade. **Método:** estudo transversal, observacional com pacientes com diagnóstico de taquiarritmia e sem qualquer dispositivo cardíaco eletrônico implantável, que foram recrutados em um ambulatório público e em um consultório privado, ambos referência em atendimento às arritmias cardíacas, no interior do Estado de São Paulo. Para a coleta de dados foram utilizados os questionários ASTA-Br-sintomas, HADS-A, HADS-D e o Questionário de Ansiedade Cardíaca. Para as análises utilizou-se os testes de Mann-Whitney e de Shapiro-Wilk, para realizar as comparações entre os sexos de acordo com os escores dos instrumentos e para avaliar a distribuição dos dados, respectivamente. Para a avaliação das correlações entre os escores dos instrumentos e a variável idade, e entre o escore do ASTA-Br-sintomas e os escores dos demais instrumentos, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Foram incluídos 131 participantes com diagnóstico de taquiarritmia, idade média de 55 anos, 64% sexo feminino, 89% com diagnóstico de taquiarritmia de origem supraventricular e tempo médio de diagnóstico de 101,2 meses (dp 111,55), 66% com cardiopatia associada. As mulheres apresentaram mais sintomas específicos de arritmia (p=0,0001), ansiedade genérica (p<0,0001), ansiedade cardíaca (p=0,0003) e sintomas de depressão (p<0,0001), do que os homens. Os pacientes apresentaram mais sintomas específicos de arritmias (p=0,0061), ansiedade genérica (p=0,0002), ansiedade cardíaca (p=0,0023). Os homens apresentaram melhor QVRS (p=0,0011), bem como os pacientes ≥ 65 anos (p=0,0010). **Conclusão:** Mulheres com diagnóstico de taquiarritmias apresentaram maior quantidade de sintomas específicos, ansiedade, ansiedade cardíaca e sintomas de depressão. Indivíduos mais jovens apresentaram maior quantidade de sintomas específicos, ansiedade e ansiedade cardíaca. Homens e indivíduos mais velhos apresentaram melhor QVRS. As diferenças de gênero e idade devem ser consideradas na avaliação e tratamento dos pacientes com taquiarritmias.

EP 085

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: RELAÇÃO DA ADEÇÃO MEDICAMENTOSA COM A QUALIDADE DE VIDA E EVENTOS CARDIOVASCULARES APÓS UM ANO

JONES RAMON NASÁRIO DA SILVA, VITOR LATORRE SOUZA, SERGIO HENRIQUE SIMONETTI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) representa mais de 50% dos casos prevalentes de IC na população mundial. A fisiopatologia desse quadro não está totalmente clara, a falta de acordo em abordagens terapêuticas e avaliação de desfechos clínicos frente a patologia cria uma lacuna notável, exigindo investigações para estratégias de tratamento mais eficazes e direcionadas.

Objetivo: Avaliar a relação da adesão medicamentosa com qualidade de vida e eventos cardiovasculares em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada com diagnóstico há mais de um ano.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de ICFEP há mais de um ano em seguimento ambulatorial. Onde o paciente foi submetido a uma consulta para avaliação da adesão medicamentosa, qualidade de vida e ocorrência de eventos cardiovasculares. Para avaliação da adesão medicamentosa foi aplicada a Escala de Adesão à Medicação de Morisky (MMAS-8). Já para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o Questionário de Vida com Insuficiência Cardíaca de Minnesota (MLHFQ). Para ocorrência dos eventos cardiovasculares, o mesmo sinalizava com um indicativo de “sim” ou “não”, em casos de evento, o paciente apresentava documentação hospitalar para avaliação. O Teste de Fisher foi empregado para análise estatística das relações entre adesão medicamentosa e qualidade de vida, bem como adesão medicamentosa e eventos cardiovasculares.

Resultados: Foram coletados dados de 48 pacientes. Composto por 17 indivíduos do sexo masculino e 29 do sexo feminino. A média de idade desses pacientes foi de 63 anos. A relação entre adesão medicamentosa e eventos cardiovasculares demonstrou p-valor 0.4698, segundo Teste de Fisher. Da mesma forma, a relação entre adesão medicamentosa e qualidade de vida apresentou p-valor de 0.196.

Conclusão: Os resultados indicam que não houve uma associação estatisticamente significativa entre a adesão medicamentosa e eventos cardiovasculares, assim como entre a adesão medicamentosa e qualidade de vida nesta amostra de pacientes com ICFEP há mais de um ano. Portanto, destaca-se a necessidade de investigar outras variáveis que podem influenciar a ocorrência de eventos cardiovasculares e afetar a qualidade de vida nesse grupo específico de pacientes com ICFEP.

EP 087

IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA OCLUSÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

GIOVANA CALDAS PEREIRA, JEIEL CARLOS LAMONICA CRESPO, THAISSA RITA DE CASSIA CAMPOS FERREIRA, STEFANI FERNANDES MEIRELLES PIRES, FELIPE DE OLIVEIRA FEITOSA, KEVIN RIBEIRO NAZARIO, VIVIANE FERREIRA CESAR, LUIZ FERNANDO DOS SANTOS MESSIAS, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O cateter venoso central de inserção periférica (CCIP) possui diversos benefícios e deste modo, observa-se o crescente uso em pacientes críticos, entretanto existem algumas complicações associadas a este dispositivo como a obstrução, que restringe ou impossibilita a administração de soluções e corresponde a uma das complicações mecânicas que mais resultam na remoção não planejada dos cateteres, comprometendo a segurança do paciente e impactando nos custos assistenciais, uma vez que está correlacionada a necessidade de inserção de um novo cateter ou a utilização de medicamentos trombolíticos para restabelecimento da função. Desta forma, objetivou-se avaliar o impacto de uma intervenção educativa na oclusão de cateter central de inserção periférica em unidades de terapia intensiva. **Método:** Estudo quase-experimental, prospectivo desenvolvido em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público de referência em cardiologia e pneumologia, localizado no estado de São Paulo, Brasil, realizado após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelos pesquisadores reunindo variáveis comumente relacionadas à obstrução do CCIP e foi aplicado antes e após uma intervenção educativa. A intervenção educativa foi ministrada com uso do aplicativo para favorecer a participação ativa dos profissionais no treinamento e foi composta por questionário, estação prática e apresentação do protocolo institucional para prevenção e gerenciamento de oclusões. **Resultados:** Foram incluídos na amostra 83 cateteres, discriminados nos grupos pré intervenção (n=41) e pós intervenção (n=42). Os grupos não diferiram de forma significativa em relação a variáveis demográficas e a características dos cateteres inseridos. Não houve diferença entre as taxas de oclusão parcial (p=0,15), oclusão total (p=0,84), resistência para infusão (p=0,45) e resistência para refluir (p=0,42). Do total de 83 cateteres, 19 (22,9%) apresentaram bloqueio e 44 (53,0%) oclusão parcial. Estudos apontam que o conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo do CCIP é imprescindível para reduzir a incidência de complicações, contudo, apontam que mesmo que haja educação e treinamento, este deve ser feito de maneira contínua, para contribuir para os resultados esperados. **Conclusão:** A intervenção educativa não trouxe redução das taxas de oclusão do CCIP. Em futuras investigações devem ser considerados elementos relacionados à carga de trabalho e o estudo de abordagens contínuas e multimodais.

EP 086

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SERVIÇO NA FORMAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM ELETROCARDIOGRAMA: EXPERIÊNCIA PRÁTICA DE UM ENFERMEIRO

KEYLER EMMANUEL DOS SANTOS LOPES, VITOR LATORRE SOUZA, SERGIO HENRIQUE SIMONETTI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O exame Eletrocardiograma (ECG) é uma ferramenta essencial para o diagnóstico cardíaco em diversos cenários clínicos. Com 12 derivações, proporciona uma representação tridimensional da atividade elétrica cardíaca. Reconhecido como o método padrão ouro para diagnosticar arritmias e distúrbios cardíacos, o ECG também revela condições isquêmicas coronarianas e efeitos de medicamentos. Apesar de amplamente difundido em programas de educação em saúde, a realização do ECG por membros da equipe de enfermagem é respaldada por normativas, exigindo capacitação adequada. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada enquanto enfermeiro no processo de elaboração e execução de uma intervenção educativa teórico/prática sobre a prática da execução do eletrocardiograma para técnicos de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação do enfermeiro em um hospital de nível terciário da cidade de São Paulo, referência em cardiologia. O processo envolveu uma abordagem teórico-prática com a utilização de diversas ferramentas educacionais. O enfermeiro desenvolveu a aula, incorporando apresentações multimídia, simulações práticas com equipamentos reais e a realização de exercícios práticos. A seleção da amostra de técnicos de enfermagem foi por conveniência, e a avaliação do impacto da aula incluiu observação direta, feedback imediato e questionários de avaliação preenchidos pelos participantes antes e após a intervenção educacional. **Resultados:** Evidenciou-se que a diversificação de ferramentas educacionais foi fundamental para o engajamento dos técnicos de enfermagem na aula sobre a execução do ECG. A utilização de apresentações multimídia facilitou a compreensão dos conceitos teóricos, enquanto as simulações práticas permitiram uma aplicação imediata do conhecimento adquirido. Os participantes destacaram a relevância da abordagem prática, indicando uma melhora significativa na compreensão das técnicas e na confiança para executar o procedimento. **Conclusão:** A experiência vivenciada permitiu refletir, aplicar e descrever a atuação do enfermeiro quanto o seu papel de educador, além de se aprofundar em uma temática importante para a cardiologia como o eletrocardiograma, arritmias e orientação do paciente, reafirmando que a política de educação em serviço ainda é um alicerce essencial para aprimorar as técnicas assistenciais.

EP 088

PREVALÊNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PORTADORES DE ANGINA REFRACTÁRIA

MATHEUS WÍLLIAN CARLOS SANTOS, SIRLEI CRISTINA DA SILVA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares lideram as causas de morte no Brasil, estando mais presente em grupos socialmente vulneráveis. Das cardiopatias, a Angina refratária (AR) se destaca pelos sintomas extenuantes que perduram por mais de 3 meses, advindos da isquemia cardíaca comprovada, que não pode ser abordada por procedimentos convencionais. Neste contexto, a assistência de enfermagem baseada no Processo de Enfermagem (PE), se torna primordial. Dentre as etapas do PE, o diagnóstico de enfermagem (DE) é importante para o direcionamento do plano de cuidados. Assim, este estudo pretende buscar evidências do funcionamento anormal e fatores de risco que possam contribuir desfavoravelmente na população com AR. **Objetivo:** Identificar os DE, segundo a NANDA-I 2021-2023, mais prevalentes na população com diagnóstico de AR e revisar os DE existentes nesta população para refletir o nível de evidência mais recente. **Método:** Estudo exploratório descritivo, realizado em um hospital de cardiologia de atenção terciária na cidade de São Paulo-SP. Houve a exploração dos registros de telenfermagem, realizadas com pacientes com AR em acompanhamento por ambulatório e com as informações do paciente, elencou-se os potenciais diagnósticos. **Resultados:** Foram identificados 37 DE, 10 mais prevalentes: Dor crônica (00133), Tolerância a atividade diminuída (00298), Comportamento de saúde propenso a risco (00188), Síndrome da dor crônica (00255), Disposição para engajamento em exercício melhorado (00307), Demarcação prejudicada (00088), Disposição para autocuidado melhorado (00182), Conforto prejudicado (00214), Fadiga (00093) e Distúrbio no padrão do sono (00198). **Conclusão:** Os DE permeiam os domínios: atividade/repouso, conforto e promoção da saúde. As características definidoras (CD) e fatores relacionados (FR) corroboram com esse achado, evidenciando questões álgicas e a falta de apoio social. Todavia, houve CD e FR que não se aplicavam ou existiam para as respostas humanas apresentadas, outrora, situações em que se enquadraram na população estudada, mas cujo título ou definição não permitia sua inclusão, impactando no plano de cuidados e avaliação dos resultados propostos na sistematização da assistência de enfermagem desta população. Portanto, fica evidente a importância de que sejam feitos estudos adicionais para instigar a implementação e alteração das definições, CD e FR e populações em risco, assim como a necessidade de pesquisas voltadas à elaboração de novos diagnósticos para a população em estudo, com maior assertividade e aplicabilidade clínica pelo enfermeiro.

EP 089

IMPACTO DA QUALIDADE DO SONO NO COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO E NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

RAÍSSA SANTOS FERREIRA, VITÓRIA SAMARA TENÓRIO CELESTINO DOURADO, ANA CAROLINA PEREIRA DE CRASTO BRITTO MARTINS, CÉLIO ALVES CAVALCANTI NETO, RODRIGO MORENO DIAS CARNEIRO, MARIA DE FÁTIMA COSTA CAMINHA, SUZANA LINS DA SILVA, LIGIA CRISTINA CÂMARA CUNHA

FPS - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada por sobrecarga de líquido e perfusão tissular inadequada, resultante de distúrbios cardíacos estruturais ou funcionais que comprometem a capacidade dos ventrículos de serem preenchidos ou ejetar sangue. Dentre os fatores que impactam diretamente a qualidade de vida de indivíduos com IC, encontram-se os distúrbios respiratórios do sono que resultam na fragmentação do sono no período noturno aumentando o nível de cansaço e causando sonolência diurna excessiva, prejuízo no autocuidado o que afeta diretamente sua qualidade de vida.

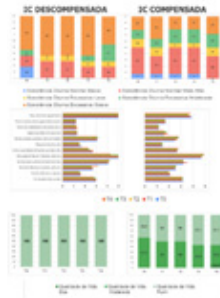
Métodos: Estudo de coorte prospectivo que avaliou a qualidade do sono, o autocuidado e a qualidade de vida em pacientes com IC crônica, classificados de acordo com sinais e sintomas de IC descompensada. As escalas utilizadas foram a de Sonolência Diurna Excessiva de Epworth, European Heart Failure Self-care Behavior Scale e Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. As avaliações clínicas e os questionários de qualidade de vida foram realizados em cinco momentos: T0 (avaliação basal), T1 (um mês), T2 (dois meses), T3 (três meses) e T4 (seis meses). Os dados coletados foram registrados em formulários eletrônicos especiais no Research Electronic Data Capture (REDCap®), EUA). Foi realizada a análise descritiva dos dados.

Resultados: A amostra consistiu em 25 indivíduos, dos quais 44% foram classificados com IC descompensada e 66% com IC compensada. Indivíduos com IC descompensada demonstraram uma maior proporção de Sonolência Diurna Excessiva Grave em todas as avaliações quando comparados ao grupo com IC compensada. Ambos os grupos apresentaram baixa adesão a certas atividades,

incluindo a procura por serviços de saúde em caso de ganho de peso de 2kg em uma semana, a realização de exercícios físicos regulares e a busca por assistência médica em caso de inchaço significativo nos membros inferiores. Todos os pacientes com IC descompensada apresentaram em todas as avaliações, Baixa Qualidade de Vida, de acordo com a classificação Minnesota. Entre os pacientes com IC compensada, 57,1% relataram uma Qualidade de Vida Moderada com tendência a piorar ao longo dos meses (Figura 1).

Figura 1: Escala de Sonolência de Epworth, Autocuidado Europeu e Qualidade de vida Minnesota, com variação entre os grupos e seguimentos (basal, 1 mês, 2 meses, 3 meses e 6 meses).

Conclusões: Pacientes descompensados apresentaram mais sonolência diurna excessiva grave, qualidade de vida ruim, sem interferência no autocuidado quando comparado aos pacientes compensados.



EP 091

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA EM TRABALHADORES NA PERSPECTIVA DA SAÚDE CARDIOVASCULAR

LEILA TASSIA PAGAMICCE, CARLA RENATA SILVA ANDRECHUCK, MAYZA LUZIA DOS SANTOS NEVES, ESTEFANY MAYARA SOUSA ARAUJO, DAISUKE HAYASHI, RITA DE CÁSSIA LOPES DE BARROS, MARIA-CECÍLIA GALLANI, MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO, THAÍS MOREIRA SÃO-JOÃO, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES

UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Avaliação da atividade física em trabalhadores na perspectiva da saúde cardiovascular

Introdução: Mesmo com a diminuição da mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) nas últimas décadas, estas ainda são a principal causa de morte em todo o mundo, representando cerca de 32% de todas as mortes. Basicamente, a doença cardiovascular pode ser evitada em grande parte por meio da prevenção e do controle dos fatores de risco. Diante disso, a *American Heart Association* criou um novo conceito de saúde cardiovascular (SCV) e uma nova ferramenta para sua avaliação chamada o *Life's Essential 8* (LE8). A métrica é composta por oito fatores essenciais para o alcance da SCV ideal, sendo eles, índice de massa corpórea, lipídios sanguíneos, glicose sanguínea, pressão arterial, dieta, exposição à nicotina, saúde do sono e atividade física - AF. Dentre eles, destaca-se a prática da AF, cujos benefícios para a saúde e para a prevenção de doenças já são bem conhecidos. **Objetivo:** Avaliar a AF por meio da métrica LE8 em trabalhadores de uma Universidade Pública do interior do Estado de São Paulo. **Método:** Pesquisa descritiva, de corte transversal, com 532 trabalhadores ativos das carreiras docente, pesquisador e técnico administrativos com idade entre 18 e 60 anos. Foram coletados dados de caracterização sociodemográfica, clínica e de AF, obtida por meio do preenchimento eletrônico do instrumento *Global Physical Activity Questionnaire versão 2 (GPAQv2)* e avaliada de acordo com a quantidade de minutos de atividade moderada ou vigorosa semanal, e classificada conforme critérios da LE8: 100 pontos (≥ 150 minutos/semana); 90 pontos (120-149 minutos/semana), 80 pontos (90-119 minutos/semana), 60 pontos (60-89 minutos/semana), 40 pontos (30-59 minutos/semana), 20 pontos (1-29 minutos/semana) e zero (0 minutos/semana). A pontuação total da métrica AF foi classificada em: Alta (igual ou maior que 80 pontos), (Moderada: 50 a 79 pontos) e Baixa (0 a 49 pontos). **Resultados:** A pontuação média da AF pela LE8 foi de 64,5 (45,1) pontos, com uma mediana de 100 e variação entre 0 e 100 pontos. Entre os trabalhadores 32,9% apresentaram SVC Baixa, 5,1% Moderada e 62% Alta. O tempo médio de AF moderada foi de 162,9 minutos por semana e de AF vigorosa foi de 106,8 minutos por semana. **Conclusão:** Apesar de a AF ter apresentado proporções elevadas em ambos os extremos da classificação da SCV, o estudo evidenciou que a maioria dos trabalhadores apresentou níveis ideais de AF, seguindo a recomendação mínima de 150 minutos de AF moderada por semana.

EP 090

ANÁLISE DA QUALIDADE DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR REALIZADA POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

MARIA CAROLINA PINTO MARTINS, THATIANE FACHOLI POLASTRI, VANESSA SANTOS SALLAI, SERGIO TIMERMAN, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Profissionais treinados têm melhor desempenho em relação à performance no atendimento de parada cardiorrespiratória (PCR), melhorando o desfecho do paciente. Os dispositivos de *feedback* têm sido um instrumento eficiente para avaliar a qualidade da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e direcionar melhorias ao atendimento. O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade da RCP de enfermeiros e técnicos de enfermagem por meio de dispositivo de *feedback*. **Métodos:** Trata-se de um estudo de delineamento observacional e transversal, do tipo descritivo exploratório, de natureza quantitativa realizado em um hospital quaternário de São Paulo, envolvendo profissionais de enfermagem destinados ao atendimento de adultos em unidades críticas e não críticas. O atendimento simulado de Suporte Básico de Vida (SBV) contou com um manequim Little Anne QCP® adulto, que possui *feedback* de RCP por um aplicativo no *smartphone*, que possibilitou a avaliação do desempenho, das variáveis: compressões com frequência e profundidade adequadas, retorno adequado do tórax, fração de compressão torácica, *score* de compressões, quantidade de ventilações adequadas e *score* de ventilações. A avaliação da sequência de atendimento de SBV foi realizada por um checklist. Estatísticas descritivas e inferenciais foram realizadas na análise dos dados e o nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2023. Participaram 102 profissionais, sendo 38 (37,3%) enfermeiros e 64 (62,7%) técnicos de enfermagem, desses, 61 (59,8%) alocados em unidades críticas e 41 (40,2%) em não críticas. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as classes profissionais, em relação ao reconhecimento da PCR. Considerando as métricas de compressões torácicas, não houve diferença significativa em nenhuma das métricas avaliadas. Nas métricas relacionadas à ventilações adequadas e *score* de ventilações houve diferença significativa, sendo $p=0,000$ em ambas as variáveis. Considerando a alocação dos profissionais, em unidade crítica e não crítica, houve diferença entre o valor da profundidade das compressões ($p=0,027$), a porcentagem de compressões com profundidade adequada ($p=0,028$) e fração de compressão torácica ($p=0,003$). **Conclusões:** Na avaliação das métricas de compressões torácicas entre as classes profissionais, foi demonstrado habilidades semelhantes. Entretanto, por mais que tenham apresentado diferenças estatísticas relacionadas à ventilação, as métricas ficaram abaixo do esperado para serem consideradas adequadas.

EP 092

HEARTEMATE: MANEJO DE INFECÇÃO DE DRIVELINE ABORDAGEM ATUAL E PERSPECTIVAS FUTURAS

TALITA FRANCO SILVEIRA, BARBARA REIS TAMBURIM, CAROLINE RUSSO FERREIRA, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, BRUNO BISELLI, VIVIANE FERNANDA ANGELINE DUARTE, JULIANA MENDONÇA DUARTE, PRISCILA MARIA GABOS, SILMARA TAVARES FERNANDES YAMAGUTI, CAMILLE KAROLINA PERIN DE SÁ

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Fundamento: Devido ao avanço tecnológico o implante de dispositivo de assistência ventricular (DAV) de longa permanência é uma realidade em nosso País, beneficiando assim ao decorrer dos últimos anos muitos pacientes que foram indicados a esta terapia, tornando o DAV uma ferramenta importante para o tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC) avançada. Entretanto, juntamente com os benefícios do dispositivo, vem os desafios relacionados ao manejo da terapia, entre elas destaca-se a principal complicação que é a infecção do driveline com incidência estimada entre 15 à 25% dos casos. **Objetivo:** Descrever o tratamento utilizado para o manejo e tratamento de uma infecção de driveline por *Pseudomonas aeruginosa* Multi-S / *Mycobacterium abscessus*. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 71 anos após seis meses do implante do dispositivo queixa-se de presença de dor, rubor, calor e aparecimento de secreção amarelada na saída do óstio do driveline. Na chegada ao hospital realizado hipótese diagnóstica de infecção de driveline com coleta de swab da secreção local e iniciado antibiótico empírico até resultado de cultura, além de optado da troca da cobertura do curativo para alginato de prata, durante internação paciente evoluiu com piora clínica e dos exames laboratorial com resultado de cultura indicando infecção por: *Pseudomonas aeruginosa* Multi-S e *Mycobacterium abscessus* -> sub. massiliense ambos sensível a Amicacina e Claritromicina. PET CT evidenciou extensa áreas focais hipermetabólicas por toda extensão do cabo do driveline. Após discussão multidisciplinar optado por realizar tratamento inicial com abordagem cirúrgica para limpeza do cabo e utilizado uma técnica inovadora com realocação intra-abdominal e transposição omental para auxiliar na absorção dos antibióticos, em seguida iniciado tratamento com a utilização de terapia de pressão negativa com instilação de PHMB para revitalização do tecido por mais sete semanas. Ao final do tratamento proposto paciente evoluiu com melhora clínica, laboratorial e posteriormente aumento da qualidade de vida em contexto ambulatorial. **Conclusão:** A infecção do driveline é uma complicação muito comum após implante do DAV, por este motivo é essencial reconhecer os sinais precoces de infecção para correto diagnóstico e tratamento, evitando assim maiores complicações, tais como: perda do dispositivo. Investimento contínuo em pesquisa e desenvolvimento para os algoritmos de tratamento destas infecções são essenciais para nortear a prática clínica e aumentar a taxa de efetividade dos tratamentos utilizados.

EP 093**EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EM MULHERES COM CÂNCER: COORTE RETROSPECTIVA**

VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA LIMA, KARLA BIANCHA SILVA DE ANDRADE, JHEIMSON DA SILVA LIMA, PATRÍCIA DOS SANTOS CLARO FULY, VIVIAN GOMES MAZONNI, ADRIANA MARIA DE OLIVEIRA, NATALIA BEATRIZ LIMA PIMENTEL, GILZA PEREIRA SILVA GODIM, PAULO JORGE PEREIRA ALVES

INCA - RJ - RJ - BR, UERJ - RJ - RJ - BR, UFF - NIT - RJ - BR

O câncer é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo e ao longo da pandemia da COVID-19, pacientes com câncer foram acometidos por esta infecção, somando-se assim mais um risco para a saúde. Sabe-se que tanto o câncer quanto a COVID-19 aumentam as chances de trombose e o risco de óbito e que a associação entre o câncer ginecológico e a presença de TEV tem sido observada na prática clínica. **Objetivos:** Descrever as características clínicas de mulheres com câncer e eventos tromboembólicos no segundo ano da pandemia. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva, realizado através de coleta de dados em prontuários de pacientes do gênero feminino, adultas, com câncer e diagnóstico de evento tromboembólico, atendidas num hospital de referência em oncologia no Rio de Janeiro durante o segundo ano da pandemia. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética conforme pareceres nº 4.486.636 e 4.509.083. **Resultados:** Das 192 pacientes incluídas, 12% (23) apresentaram resultado positivo para COVID-19. Prevaleram pacientes de cor branca (136 - 71%), com média de idade 56 anos, com média de 9 dias de internação, chegando até 38 dias. A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão (43-22%), seguida da diabetes (18 - 9%). Os tumores mais prevalentes foram ginecológicos (66 - 34%), mama (29 - 15%) e gastrointestinais (28 - 14%). A TVP esteve presente em 100% das pacientes e 2 (1 %) evoluíram com embolia pulmonar. A taxa de óbito nesta população foi de 52% (100) e das pacientes que foram a óbito, 100% possuía câncer em tratamento e 40% (77) realizou quimioterapia e apenas 2% teve diagnóstico positivo para COVID-19. **Conclusões:** Revelou-se um perfil de mulheres com diversos fatores de risco para complicações relacionadas ao câncer e à trombose, além de alta taxa de óbito. Este resultado torna-se um norte não somente para o enfermeiro, mas para toda equipe de saúde no gerenciamento do cuidado da mulher com câncer e eventos tromboembólicos. Sugerem-se estudos de associação que revelem os principais fatores relacionados às complicações, a fim de direcionar o gerenciamento desse cuidado.

Descritores: Enfermagem cardiovascular; Neoplasias ginecológicas; Trombose; COVID-19.

EP 095**ESCORE DE CONGESTÃO DO ESTUDO EVEREST É SUPERIOR AO ULTRASSOM PULMONAR PARA ESTRATIFICAR RISCO APÓS INTERNAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA**

SHEILA CARRARA HERMANN, ANDERSON D R DIAS, FLAVIO H VALICELLI, FABIANA MARQUES, FERNANDO S CONEGLIAN, HENRIQUE T MOREIRA, MARCUS V SIMÕES

DIVISÃO DE CARDIOLOGIA - HC-FMRP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Métodos clínicos como o Escore de Congestão do Estudo Everest (ECE) e ultrassom pulmonar (UP), têm sido empregados para avaliação de congestão e estratificar prognóstico em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca aguda (ICA).

Objetivo: Comparar a acurácia do ECE e do UP para detectar pacientes sob risco de eventos após internação hospitalar por ICA.

Métodos: Investigamos 92 pacientes hospitalizados por ICA, idade 58,2±13,7 anos, 54 (59%) homens, FEVE = 28,2±13,6, com congestão na admissão e tratados com furosemida endovenosa, tempo de internação = 11,3±5,6 dias. No dia da alta hospitalar, 2 observadores independentes e velados quanto aos demais resultados, aplicaram o ECE, atribuindo-se 0 a 3 pontos para intensidades crescentes de ortopneia, estase venosa jugular e edema periférico e realizaram o UP utilizando 8 campos pulmonares do tórax anterior. Foram considerados congestionados, ou positivos, pacientes com ECE ≥ 1 e pelo UP aqueles com ≥ 1 campo positivo (≥ 3 linhas-B) em cada hemitórax. Durante seguimento por 90 dias após a alta hospitalar (fase vulnerável) registramos os desfechos de uso de furosemida endovenosa ambulatorial (FEV), internação por ICA (HIC), evento de IC combinado de FEV ou HIC, morte por qualquer causa. Análise de regressão logística univariada foi empregada para testar a associação entre os achados do ECE e UP, e de características clínicas e demográficas (idade, gênero, índice de massa corpórea, fração de ejeção do ventrículo esquerdo) com a ocorrência dos desfechos.

Resultados: ECE ≥ 1 foi detectado em 37 (40,2%) pacientes e UP positivo em 14 (15,2%) pacientes. Naquelas pacientes com ECE = 0, o UP detectou congestão residual em 4 pacientes. Durante a fase vulnerável, 30 (32,6%) pacientes tiveram desfechos: FEV n=14 (15,2%), HIC n=15 (16,3%), evento composto de IC n=26 (28,2%) e morte n=7 (7,6%). Não houve associação entre qualquer dos desfechos com aspectos clínicos e demográficos. Os resultados da análise de regressão logística para a associação do ECE e do UP com os diferentes desfechos estão detalhados na tabela. Observamos que o UP positivo não se correlacionou com qualquer dos eventos. Em contrapartida, pacientes com ECE ≥ 1 exibiram associação significativa com desfechos, com risco 4,7 vezes maior de FEV e 2,8 vezes maior de evento combinado de IC.

Conclusões: Nossos resultados indicam que o método clínico do ECE é ferramenta útil para detectar congestão residual clinicamente relevante e associada a maior risco de eventos de IC na fase vulnerável, sendo superior ao UP para esta finalidade.

Desfechos	ECE ≥ 1		UP positivo	
	OR	IC95%	OR	IC95%
Morte	0,1375	0,008 a 0,2104	0,1328	0,007 a 0,2122
FEV	4,7322	1,393 a 16,4739	0,8026	0,198 a 0,3310
HIC	0,6889	0,209 a 0,2169	0,9826	0,198 a 0,4179
Evento de IC	2,8440	1,124 a 7,1212	0,8286	0,193 a 0,3486
Morte ou evento de IC	2,2310	0,928 a 5,4393	0,9717	0,207 a 0,4379

Aproximações: OR = odds ratio; IC95% = intervalo de confiança de 95%.

EP 094**TELENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA A INVESTIGAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS À INADEQUAÇÃO DA ADESAO DA TERAPIA FARMACOLÓGICA NO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE ANGINA REFRATÁRIA**

MARINA MARIA BERNARDES DA CONCEIÇÃO, SIRLEI CRISTINA DA SILVA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A angina refratária (AR) atinge cerca de 5 a 10% dos portadores de doença arterial coronariana (DAC) segundo o Grupo de Estudo Conjunto da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC). O tratamento farmacológico compõe os pilares para o manejo da AR, todavia, muitos pacientes são considerados não aderentes à terapêutica farmacológica. Compreender a adesão é fundamental para obtenção dos melhores resultados terapêuticos. **Objetivo:** Utilizar a telenfermagem para investigar os fatores associados à inadequação da adesão da terapia farmacológica no paciente com diagnóstico de angina refratária. **Método:** estudo prospectivo descritivo realizado com a participação dos pacientes em acompanhamento na Clínica de Coronariopatia Crônica. Para avaliação da adesão medicamentosa foi utilizado o instrumento *Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS)*. **Resultados:** Foram acompanhados 13 pacientes em 68 consultas de enfermagem (telenfermagem) com aplicação do formulário ARMS. O escore de adesão médio ao tratamento farmacológico foi de 13,1. A necessidade de compra de medicamentos foi informada em média 63,1% das vezes. A não aquisição de medicamentos relacionados ao alto custo ocorreu em 17%. O custo mensal estimado para aquisição dos medicamentos mais prescritos para o tratamento da angina refratária atinge R\$385,35, correspondente a 27% do valor do salário mínimo nacional. **Conclusão:** O presente estudo trouxe à luz o desabastecimento medicamentoso e os custos elevados dos fármacos prescritos como motivadores para a inadequada adesão farmacológica, fator pouco destacado na literatura. Por meio da navegação, o enfermeiro identificou a situação econômica como motivador para o comportamento de não adesão terapêutica.

Palavras-chaves: Telenfermagem. Serviço de Telessaúde. Angina Pectoris. Cooperação do paciente.

EP 096**INDICADORES DE QUALIDADE EM CIRURGIA CARDÍACA EM UMA REDE NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS – 2 ANOS DE SEGUIMENTO.**

CAMILA GABRILAITIS CARDOSO, DIEGO GARCIA, PEDRO G. BARROS, GABRIEL MOREIRA FIGUEREDO, SANDRO R. BATISTA
AML - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Cirurgia cardíaca é um tipo de procedimento médico realizado para tratar lesões, deformidades e doenças que possam afetar o coração e o sistema circulatório. Indicadores de qualidade em cirurgia cardíaca são importantes instrumentos de avaliação da assistência em centros hospitalares. A utilização contribui para a segurança do paciente e direcionamento de melhoria do serviço.

OBJETIVO: verificar a eficácia da utilização dos indicadores de qualidade dos pacientes internados em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

MÉTODO: Trata-se de um estudo observacional descritivo da eficácia na utilização de indicadores de qualidade em cirurgia cardíaca em Hospitais privados localizados nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Distrito Federal no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023.

RESULTADOS: Os indicadores de qualidade em cirurgia cardíaca utilizam dados objetivos que possam influenciar diretamente na qualidade dos serviços prestados. Eles são capazes de trazer uma cultura de melhorias contínuas para os hospitais, conquistando renome e atraindo pacientes. Para este estudo foram analisados os indicadores baseados em 858 cirurgias cardíacas realizadas, sendo 456 em 2022 e 402 em 2023, estas tiveram uma taxa de hemotransfusão de 39,5% e 47,8%, taxa de reinternação hospitalar de 5,0% e 6,6%, tempo médio de permanência em UTI de 3,8 e 3,7 dias e tempo médio de permanência hospitalar de 8,4 e 7,7 dias.

CONCLUSÃO: Com a avaliação dos indicadores de qualidade foi possível observar que os resultados alcançados foram compatíveis com o perfil de risco da população envolvida. Os indicadores de qualidade mostraram ser um excelente instrumento para avaliação da qualidade da assistência, por meio deles é possível acompanhar se os objetivos estão sendo atingidos e se o cumprimento ou não das metas estão sendo realizados, já que isso implica em danos ao paciente. Eles dão significado aos processos executados. Quando analisamos os indicadores, estamos medindo a eficácia dos processos e se estes estão sendo executados de forma eficaz trazendo o resultado esperado.

EP 097

LINHA DE CUIDADO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC): ANÁLISE DE INDICADORES DE QUALIDADE DE UMA REDE NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS.

CAMILA GABRILAITIS CARDOSO, DIEGO GARCIA, GABRIEL M. FIGUEREDO, SANDRO R. BATISTA, PEDRO G. BARROS, RAQUEL BALDUINO, FABIOLA TRAVERSO DA MOTTA, JEFFERSON AFFONCIO, JACIELY DE FRANCA, VANESSA CIZINO

AMIL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A linha de cuidado de insuficiência cardíaca (IC) consiste em promover todo o cuidado necessário aos pacientes portadores dessa doença. A insuficiência cardíaca pode ser definida como uma síndrome complexa caracterizada por falência do coração e incapacidade deste de propiciar suprimento adequado de sangue para atender às necessidades metabólicas dos tecidos na presença de pressões de enchimento normais ou fazê-lo somente com pressões de enchimento elevadas. Ela consiste na via final comum de várias doenças cardíacas. Esses doentes apresentam uma frequência de utilização dos serviços de saúde elevada devido aos tratamentos realizados, desconspensações e complicações da doença. Atuar no gerenciamento do cuidado desses pacientes, da prevenção a reabilitação, torna-se relevante e estratégico dentro do contexto da saúde pública e privada.

OBJETIVO: Fazer uma análise dos indicadores de qualidade da linha de cuidado em Insuficiência Cardíaca.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo da análise dos indicadores de qualidade da linha de cuidado em Insuficiência cardíaca de uma rede de hospitais privados dos estados de SP, RJ, DF, RN e PE no período de janeiro a dezembro de 2023.

RESULTADOS: Neste estudo foram analisados os indicadores de qualidade abaixo do total de 548 pacientes:

Table with 6 columns: Indicadores de qualidade, SP, RJ, DF, RN, PE. Rows include: Tempo médio de permanência Hospitalar, Taxa de reinternação em até 30 dias após a alta hospitalar, Taxa de uso de pacote de medicações na alta, Taxa de mortalidade em pacientes internados.

CONCLUSÃO: Com a avaliação dos indicadores de qualidade foi possível observar que os resultados alcançados foram compatíveis com o perfil e volume destes hospitais. Quantificar o desempenho deles foi fundamental para os cuidados de saúde em Insuficiência Cardíaca. Sem quantificar a qualidade não é possível identificar as práticas que melhoraram o atendimento. Percebemos a importância dos indicadores de qualidade em IC para conhecer o serviço, de forma a facilitar o planejamento de ações e tomadas de decisões que levem à melhoria da assistência à saúde. O uso dos indicadores permitiu medir os processos e com base nos resultados, tomar as decisões necessárias para a melhoria do serviço prestado.

EP 099

APLICAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MYLENA FIRMINO RODRIGUES, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, NADIA VAN GEEN POLTRONIERI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte global, afetando estruturas cardíacas e vasculares que podem causar disfunções em todo o organismo. A insuficiência cardíaca, que atinge mais de 64 milhões de pessoas, é uma doença progressiva com alta taxa de mortalidade, sendo o transplante cardíaco uma opção para pacientes em condição terminal da doença. Esta intervenção requer cuidados pré e pós-operatórios, destacando a importância da educação em saúde adaptada ao paciente. Métodos mais interativos, como jogos e tecnologias digitais, são ressaltados como estratégias eficazes na promoção de mudanças de comportamento e na melhoria dos desfechos clínicos. Isso pode influenciar positivamente no sucesso do transplante, reduzir a taxa de rejeição do enxerto e aumentar a qualidade de vida do receptor. Objetivo: Descrever a criação e implementação de um jogo educativo focado nos cuidados pré e pós-operatórios para pacientes aguardando transplante cardíaco. Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência de enfermeiras residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular de um hospital cardiológico de São Paulo. O processo de construção do jogo envolveu as seguintes etapas: análise, design, desenvolvimento, implementação e avaliação. Resultado: Na etapa inicial, conduziu-se uma análise do perfil da amostra selecionada, o que permitiu a definição clara dos objetivos. Em seguida, desenvolveu-se o conteúdo textual do jogo de tabuleiro, centrado na promoção da adesão aos cuidados pré e pós-transplante cardíaco, complementado por um design temático correspondente. O conteúdo desenvolvido foi submetido à análise e aprovação de dois enfermeiros especialistas antes de sua aplicação. A fase de implementação ocorreu em um único dia, envolvendo a participação de 4 pacientes em uma sala de espera reservada da enfermaria onde estavam internados, com o apoio de uma equipe multiprofissional para orientá-los. Para avaliar a eficácia da intervenção, foi realizado um pré e um pós-teste, contendo perguntas de múltipla escolha e uma pergunta dissertativa. Conclusão: A partir destas etapas, tornou-se factível a construção de um protótipo de um jogo com a sua posterior aplicação. O material educativo melhorou o entendimento dos participantes sobre os cuidados no transplante cardíaco, refletido em mudanças nas respostas antes e depois do jogo. Isso destaca a importância de abordagens interativas e adaptadas ao paciente para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos receptores.

EP 098

ACOMPANHAMENTO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS DE ANGIOPLASTIAS CORONARIANAS EM UMA REDE DE HOSPITAIS PRIVADOS.

CAMILA GABRILAITIS CARDOSO, DIEGO GARCIA, GABRIEL M. FIGUEREDO, PEDRO G. BARROS, SANDRO R. BATISTA

AMIL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Angioplastia Coronária ou Intervenção Coronária Percutânea é o tratamento não cirúrgico das obstruções das artérias coronárias por meio de cateter balão, com o objetivo de aumentar o fluxo de sangue para o coração. Indicadores de qualidade em Hemodinâmica são importantes instrumentos de avaliação da assistência em centros hospitalares. A utilização contribui para a segurança do paciente e direcionamento de melhoria do serviço. OBJETIVO: Mostrar a eficácia da utilização dos indicadores de qualidade dos pacientes internados em pós-operatório de Angioplastia Coronariana.

MÉTODO: Trata-se de um estudo observacional descritivo dos indicadores de qualidade em pós-operatório de Angioplastia Coronariana em Hospitais privados localizados nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Distrito Federal no período de janeiro a dezembro de 2023.

RESULTADOS:

Table with 3 columns: Indicadores de qualidade, Resultado, Meta. Rows include: Taxa de punção radial, Média de stents por paciente, Taxa de complicações vasculares, Taxa de mortalidade.

CONCLUSÃO: Nesse contexto, evidenciou-se que os indicadores de qualidade são reconhecidos como ferramentas de mensuração do resultado assistencial, favorecendo o conhecimento dos pacientes atendidos e revelando o alcance dos objetivos propostos. Os indicadores de qualidade mostraram ser um excelente instrumento para avaliação da qualidade da assistência, por meio deles é possível acompanhar se os objetivos estão sendo atingidos e se o cumprimento ou não das metas estão sendo realizados.

EP 100

ASSOCIAÇÃO ENTRE A ADESAO À DIETA DO MEDITERRÂNEO E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS, BIOQUÍMICOS E READMISSÃO HOSPITALAR EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA.

MELISSA ALVES CIRELLI, ALINE MARCADENTI DE OLIVEIRA, JULIANA DE LIMA LOPES, ALBA LÚCIA BOTTURA LEITE DE BARROS

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

Introdução: A dieta do mediterrâneo (MedDiet) tem sido investigada por ser anti-inflamatória e antiaterosclerótica. Porém, poucos estudos avaliaram a adesão a MeDiet no contexto da prevenção secundária de doença cardiovascular em países não-europeus. Um dos principais preditores desta doença é a dislipidemia, que está diretamente relacionada com o hábito alimentar. Objetivo: Identificar fatores relacionados à adesão à MeDiet em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e sua relação com variáveis sociodemográficas, clínicas, marcadores inflamatórios, lipídicos e readmissão hospitalar. Método: Trata-se de um estudo coorte prospectivo realizado em um hospital privado terciário da cidade de São Paulo. A adesão à MedDiet foi analisada na internação (baseline - hábitos em casa), em três e seis meses após a alta hospitalar por meio do questionário Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS) traduzido para a língua portuguesa. As variáveis PCR, colesterol total, LDL-colesterol e triglicérides foram analisadas na internação e após seis meses da alta hospitalar; readmissão foi avaliada em três e seis meses. As variáveis sociodemográficas e clínicas foram identificadas por meio de uma revisão de literatura e outras inseridas pelos autores (sexo, idade, estado civil, ocupação, escolaridade, região geográfica, realização de atividade física, tabagismo, etilismo, ansiedade, depressão, diabetes, hipertensão, dislipidemia, medicamentos utilizados, tipo de tratamento e índice de massa corpórea). Para a descrição dos dados foi realizado frequência absoluta (n) e relativa (%), média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. A relação entre as variáveis foi avaliada por modelo de equação de estimação generalizado e valores de p<0,05 foram considerados significativos. Resultados: No total, 146 participantes finalizaram o estudo sendo a maioria sexo masculino e de raça branca, com idade média de 66 anos. A proporção de adesão à MedDiet foi de 47% ao final do seguimento e a re-internação apresentou-se baixa durante o estudo. A adesão à MedDiet foi associada à idade p<0,42, ao sexo feminino p<0,021, ensino superior p<0,030, ser economicamente ativo p<0,039, à hipertensão p<0,08 e ter revascularização do miocárdio p<0,042. Não houve associação entre a adesão à MedDiet e os biomarcadores. Entretanto, o colesterol total e LDL-colesterol reduziram ao longo do tempo. Conclusão: Em nossa amostra de indivíduos com DAC, houve associação entre a adesão a MedDiet e fatores sociodemográficos e clínicos, mas não com biomarcadores e reinternação hospitalar.

EP 101**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DA RAPID RESPONSE TEAM SURVEY (RRTS)**

LAURA BACELAR DE ARAUJO LOURENÇO, THAIS MOREIRA SÃO JOÃO

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SAO PAULO - BRASIL, COLLEGE OF NURSING - UNIVERSITY OF RHODE ISLAND - KINGSTON - RI - UNITED STATES

Objetivo: Conduzir a tradução, adaptação e validação da versão brasileira da *Rapid Response Team Survey* (RRTS) para o idioma português do Brasil. **Método:** Realização de um estudo metodológico em seis etapas distintas: tradução inicial, síntese da tradução inicial, retrotradução, avaliação da versão traduzida pelo Comitê de Avaliadores (composto por 1 linguista, 3 professores com experiência na metodologia de tradução e validação de instrumentos, e 3 enfermeiros especialistas), pré-teste e validação. Os avaliadores analisaram as correspondências semântico-idiomáticas, conceituais e culturais. As fases de pré-teste e validação incluíram a participação de 30 e 81 profissionais, respectivamente. O Índice de validade de conteúdo e as análises foram realizados no contexto de programação estatística. **Resultados:** Na validação de conteúdo, o instrumento foi bem recebido pelos avaliadores, com Índice de Validade de Conteúdo médio de 1 para a equivalência semântico-idiomática, 0,96 para a equivalência conceitual e 0,97 para a equivalência cultural. **Conclusão:** A versão brasileira da escala demonstrou propriedades de medida satisfatórias. Sugere-se sua utilização por profissionais da saúde em futuras pesquisas relacionadas à Equipe de Resposta Rápida.

EP 103**CARDIOLOGIA: AVALIAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS SUS DE CATALÃO-GOIÁS**

ERICA MAGÃO DE LIMA, ISADORA VIEIRA NETTO RABELO, LARISSA DE ALMEIDA NUNES, KARINE LUIZA OLIVEIRA ROSA, DHERIK FRAGA SANTOS, POLIANA RODRIGUES ALVES DUARTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO - CATALÃO - GOIÁS - BRASIL

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DC) são as principais causas de morte no Brasil e no mundo e a qualidade de vida dessas pessoas portadoras de DC é afetada diretamente a partir de um diagnóstico ou evento cardiovascular. Nesse contexto, desenvolvemos esta pesquisa afim de identificar a relação entre a espiritualidade e a qualidade de vida dos usuários do ambulatório de cardiologia do Sistema Único de Saúde de Catalão-Goiás. **METODOLOGIA:** Estudo quali-quantitativo, realizado com 60 participantes. Os dados foram coletados a partir dos instrumentos CRE, WHOQOL-BREF e SRPB e analisados por meio da estatística descritiva. **RESULTADOS:** Houve predominância do sexo masculino (61,67%), 38,33% tinham idade <60 anos, 50% casados, predominou o grupo com \geq 8 anos de estudos (61,87%), 90% renda de um a três salários-mínimos e 50% dos participantes católicos. O coping positivo obteve média de 4,07 e o negativo 4,15, apontou-se também correlações entre Coping e WHOLQOL-BREF. **CONCLUSÃO:** O presente estudo identificou a relação positiva entre a espiritualidade e qualidade de vida dos participantes da pesquisa com alta espiritualidade, também foi percebida a melhora da qualidade de vida desses participantes em relação as dimensões: relações sociais, meio ambiente e crenças pessoais, quando comparado a pessoas que possuem baixa espiritualidade. Além disso, foram evidenciadas influências diretas de aspectos sociodemográficos na intensidade da espiritualidade e, observada consequentemente, a influências dessa dimensão para a percepção dos participantes da pesquisa quanto a sua qualidade de vida.

EP 102**DETECT - CAPACITAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA POR ENFERMEIROS**

LAURA BACELAR DE ARAUJO LOURENÇO, ERIKA SANA MORAES, RENATA BIGATTI BELLIZZOTTI PAVAN, ANGÉLICA OLIVETTO DE ALMEIDA, THAIS MOREIRA SÃO JOÃO

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SAO PAULO - BRASIL, COLLEGE OF NURSING - UNIVERSITY OF RHODE ISLAND - KINGSTON - RI - USA

Histórico: A enfermagem frequentemente é a pioneira em identificar mudanças clínicas nos pacientes. Apesar de a literatura indicar que a detecção antecipada da deterioração clínica é crucial para uma intervenção precoce e resulta em melhores desfechos, ocasionalmente ela não é realizada de forma adequada. **Objetivo:** Testar e avaliar a viabilidade de um programa de capacitação profissional baseado em evidências, delineado por e para enfermeiros, na avaliação do risco de deterioração clínica precoce em unidades de internação de um hospital universitário através da metodologia *Just-in-Time* e da utilização do *National Early Warning Score 2* (NEWS2). **Cenário e Participantes:** Os registros de recursos humanos de cada participante elegível foram acessados por meio de uma lista de enfermeiros cadastrados nas unidades de internação. A amostra foi de 81 enfermeiros do departamento de enfermagem. **Método:** Estudo quase experimental, tipo antes e depois, de braço único, com enfermeiros de unidades de internação de um hospital universitário de nível terciário do interior da região sudeste de São Paulo, que implementou um programa de treinamento para avaliar o risco de deterioração clínica precoce baseado nas prerrogativas do Consolidated Standards Of Reporting Trials para testes pilotos e de viabilidade. **Resultados:** As alterações nas pontuações médias da parte 1 do RRTS entre o pré e pós teste foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$). As comparações entre os dois períodos de avaliações com relação aos resultados obtidos do instrumento NEWS2 foram realizadas por meio do teste de McNemar e verificou-se diferença estatisticamente significativa nas pontuações obtidas nos dois estudos de casos aplicados assim como nas condutas ($p < 0,05$). **Conclusão:** O programa de treinamento proporcionou uma melhor identificação do reconhecimento precoce da deterioração clínica em pacientes por parte dos enfermeiros.

EP 104**MELHORA DO RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA EM PACIENTES NÃO CRÍTICOS APÓS UM PROGRAMA DE TREINAMENTO DE RESUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR**

DÉBORA COSTA GOMES COELHO, RENATA ROBERTA D SILVA, RITA DE CÁSSIA ALMEIDA VIEIRA, GRACE ANNE A DÓRIA, BIANCA C OLIVEIRA, THIAGO S CONCEIÇÃO, GLEYSIELE S COSTA, EDUESLEY SANTANA SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - LAGARTO - SERGIPE - BRASIL

Introdução: a parada cardiorrespiratória (PCR) em adultos é uma situação grave, caracterizada pela ausência de responsividade, respiração ou pulso detectável em 10 segundos. Embora esteja associada a ambientes críticos, a PCR ocorre com frequência em unidades de atendimento não crítico e necessita de intervenção eficaz. Estudos demonstram que o treinamento em Suporte Básico de Vida e Reanimação Cardiopulmonar (RCP) tem sido essencial para melhorar os resultados pós-PCR. **Objetivo:** avaliar os desfechos clínicos de pacientes não críticos após um programa de treinamento de RCP intra-hospitalar para profissionais de enfermagem. **Material e Métodos:** trata-se de um estudo integrado, observacional dupla-coorte. Realizado em unidades de atendimento não crítico em hospitais no Estado de Sergipe, por meio de prontuários em dois momentos, antes e após o treinamento, através de instrumento padronizado. Incluiu-se os pacientes adultos que tiveram PCR entre 2022 e 2023 e tiveram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinado. Excluiu-se os pacientes que sofreram PCR, mas estavam em unidade de atendimento crítico [Centro Cirúrgico, Unidade de terapia intensiva (UTI) ou emergência], com internação. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, com CAAE: 60839422.6.1001.0217 e número do parecer: 5.794.971. **Análise Estatística:** Objetivando identificar a redução da mortalidade entre o momento antes do treinamento e após o treinamento, foi aplicado o teste Exato de Fisher. Assumindo um teste bicaudal, com um nível de significância de 5% e poder de teste de 90%, com uma proporção de 1:3. O nível de significância adotado foi de 5% com o software *R Core Team 2023*. **Resultados:** a maioria dos pacientes que sofreu PCR evoluiu para óbito (91,2% vs. 90,2%, $p=0,765$). No entanto, após o treinamento, observou-se melhora na taxa de RCE e sem outra PCR em 1 hora (21,2% vs. 46,3%, $p=0,002$). **Conclusão:** Esses achados demonstram que a utilização de um programa de treinamento de RCP tem impacto positivo nos desfechos clínicos de pacientes não críticos. Tendo em vista que após o treinamento de RCP, houve melhora no RCE. Esse achado reforça a importância do treinamento em RCP para garantir uma assistência de qualidade e reduzir desfechos adversos em pacientes vítimas de PCR.

EP 105

PROTÓCOLO ASSISTENCIAL MULTIDISCIPLINAR: RELATO DE CASO DE 225 DIAS DE BALÃO INTRA AÓRTICO

BRENDA DE BARROS OLIVEIRA, MARIANA DE SOUZA ESTEVES, JULIA MARIA SALES BEDÉ, ROBERTA GARCIA LEAL VEIGA GONÇALVES, AMANDA MACEDO FERREIRA, IZABELA MARTINS DA COSTA, ELIZABETE SCHWARZ RUA, SERGIO HENRIQUE SIMONETTI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Este estudo aborda um caso extremamente raro de um paciente que passou 225 dias com um balão intra aórtico antes de receber um transplante cardíaco. Essa situação extraordinária destaca a importância da abordagem multiprofissional no cuidado de pacientes com desafios clínicos complexos. Além disso, oferece insights valiosos para a comunidade médica e científica, contribuindo para o aprimoramento das estratégias clínicas em um contexto desafiador. A insuficiência cardíaca (IC), uma condição em que o coração não consegue bombear sangue suficiente para atender às necessidades do corpo, afetando mais de 23 milhões de pessoas em todo o mundo, incluindo cerca de 2 milhões no Brasil. A IC é frequentemente causada por condições como doença arterial coronariana (DAC), hipertensão e diabetes, com influência adicional da doença de Chagas na América Latina. Pacientes com IC enfrentam desafios significativos que resultam frequentemente em hospitalizações recorrentes. Uma abordagem multiprofissional é essencial para o tratamento e gerenciamento eficaz da doença, dada a complexidade da patologia e suas comorbidades. Uma equipe multiprofissional reúne especialistas em saúde para fornecer uma abordagem abrangente e personalizada, auxiliando os pacientes na transição até o transplante cardíaco e na gestão contínua da condição, prevenindo complicações. A análise deste caso incomum, no qual o paciente encontrado por um longo período com um balão intraaórtico, destaca a importância crucial da abordagem multiprofissional no cuidado de pacientes com insuficiência cardíaca. Os resultados deste estudo têm o potencial de oferecer novas perspectivas e contribuições benéficas para a comunidade médica, promovendo o avanço das estratégias de tratamento em um contexto clínico notável.

FARMÁCIA

TL 107

ESTRUTURAÇÃO DE UM SERVIÇO INTEGRADO DE CUIDADO FARMACÊUTICO PARA RECUPERAÇÃO APRIMORADA DO PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

CAMILA PORTELA VINTURIM, DAYANA KARINA FAVORETO FREITAS LUSTOSA, FERNANDA FELIPE LIMA, REGINA QUEIROZ MACHTURA, CAROLINE SANTOS WATANABE, GISELE TAVARES DE SOUZA, NATALIA CAROLINA PEREIRA, ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRVM) é uma das terapias não medicamentosas mais efetiva no tratamento da doença arterial coronariana (DAC). Nesse contexto, é evidente a importância da atuação multiprofissional no cuidado integrado ao paciente para sua melhor recuperação. O Farmacêutico Clínico possui papel indispensável para uso seguro e racional do medicamento. Este trabalho buscou estruturar um acompanhamento farmacoterapêutico integrado aos pacientes de cirurgia eletiva de CRVM para a otimização da recuperação pós-operatória. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, realizado em um Hospital Terciário especializado em Cardiopneumologia em São Paulo, no período de janeiro a junho de 2023. A primeira fase foi a busca na literatura, a segunda, a extração de dados do prontuário eletrônico para o diagnóstico situacional e, por fim, a terceira fase, elaboração do protocolo integrado de acompanhamento dos pacientes. **RESULTADOS:** A partir da escolha dos descritores e após a técnica de afinamento foram encontrados 14 artigos nas bases de dados (BVS, PUBMED, MEDLINE e LILACS) relacionados ao tema. Foram coletados dados de 132 prontuários, sendo que 93 (70,5%) eram do gênero masculino, com idade média de 61 anos e como principais comorbidades: hipertensão arterial sistêmica 106 (80,3%); dislipidemia 86 (65,2%); e diabetes mellitus 61 (46,2%). O tempo médio de internação foi de 14 dias e 66 (55%) dos pacientes apresentaram uma ou mais complicações pós cirúrgicas. O Farmacêutico Clínico realizou 147 intervenções para 48 destes pacientes, com taxa de aceitação de 119 (81%). A compilação de todos os dados serviu de base para elaboração do protocolo integrado de acompanhamento, descrevendo a atuação do farmacêutico em cada etapa: ambulatorialmente no pré-cirúrgico para otimização dos medicamentos; no intra-hospitalar, na unidade de terapia intensiva e enfermária, auxiliando no monitoramento das antibiótico-profilaxias cirúrgicas, profilaxias de tromboembolismo venoso e úlcera de estresse, avaliação da sedoanalgesia, conciliação medicamentosa, acompanhamento de exames laboratoriais, participação em visita multiprofissional, orientação de uso de medicamentos; e após a alta, por teleconsulta farmacêutica ambulatorial com foco em adesão e aquisição medicamentosa. **CONCLUSÃO:** Não foram encontrados trabalhos anteriores à este na literatura, servindo este de base para implantação de serviço farmacêutico de acompanhamento integral para estes pacientes, a fim de reduzir os possíveis prejuízos em todas as etapas da assistência.



EP 106

SIMULAÇÃO INTERATIVA DA ATENÇÃO CONTÍNUA COMO MÉTODO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO AMBULATÓRIO MODELO PASA

PRISCILA R. RABELO LOPES, JACKELINE VASQUES, PATRÍCIA F. RABELO, ELIANE CHOMATAS

BENEFICIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE

CONASS - BRASÍLIA - DF - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A atenção contínua (AC) é uma tecnologia leve-dura, parte do macroprocesso assistencial do modelo Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA). Consiste no atendimento da equipe multiprofissional, de forma interdisciplinar, às pessoas usuárias com condições crônicas de alto e muito alto risco. O ciclo da AC é gerenciado por enfermeiro, denominado ponto de apoio, que coordena e acompanha o percurso da pessoa usuária no ambulatório. A operacionalização plena da AC é um desafio e exige monitoramento e avaliação contínua. O objetivo desse estudo é descrever como a simulação interativa pode apoiar no desenvolvimento dos profissionais para operacionalizar de forma efetiva a AC. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de uma oficina tutorial embasada nos conceitos de núcleos profissionais e campo de saberes em saúde, desenvolvida por quatro facilitadores com 30 profissionais de saúde em fevereiro de 2023, dentre uma sequência de oitotutorias, em um ambulatório PASA na linha de cuidado da pessoa hipertensa, diabética e idosa, no Rio Grande do Sul. **RESULTADOS:** A equipe de apoiadores da Planificação da Atenção à Saúde incorporou três metodologias ativas para trabalhar a organização da AC: gamificação, estudo de caso e simulação realística. O simulador da AC construído em papel *craft*, continha os cinco componentes da AC, além de dois dados e cartas numeradas, cada carta, possuía uma parte de um caso clínico. Após preparo do material, um profissional iniciou a simulação, por meio do lançamento dos dados, a soma dos pontos liberava uma carta, que permitia ao profissional, discutir e escolher se as informações do caso clínico eram da competência de núcleo profissional, de outra categoria ou do campo coletivo. **CONCLUSÃO:** A simulação interativa permitiu desenvolver competências técnicas e não técnicas dos trabalhadores, identificar oportunidades de melhoria e pactuar plano de ação. Contribuiu para a otimização da AC, qualidade e segurança no cuidado e eficiência em saúde. As metodologias ativas incorporadas nos momentos de educação permanente possibilitaram o desenvolvimento efetivo das competências esperadas para a equipe multiprofissional, fomentando a interdisciplinaridade.

Descritores: Enfermeiras e Enfermeiros, Metodologia Ativa, Educação Permanente, Atenção à Saúde, Profissionais de Saúde.

EP 108

TELEFARMÁCIA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE PACIENTES EM USO DE VARFARINA

ALEXANDER MAIA SOARES, NELSON DO CANTO OLIVEIRA SAKS SEGUNDO, CAMILA PORTELA VINTURIM, FERNANDA FELIPE LIMA, DAYANA KARINA FAVORETO FREITAS LUSTOSA, ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES, MARIANA CAPPELETTI GALANTE, ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução e objetivos: A varfarina é o anticoagulante oral disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde amplamente utilizado para prevenção de eventos trombóticos. A ação da varfarina depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e é essencial o acompanhamento dos pacientes em uso. O objetivo deste trabalho é caracterizar um serviço de farmácia clínica ambulatorial que utiliza a telefarmácia como recurso para atendimento dos pacientes em uso de varfarina. **Métodos:** Estudo retrospectivo de abril a dezembro de 2023 realizado em um Ambulatório de Anticoagulação de um hospital terciário especializado em Cardiopneumologia em São Paulo. Os pacientes realizam o exame de sangue para o controle do tempo de protrombina (TP) periodicamente. Segue procedimento: paciente é admitido no hospital para a realização do exame, realiza uma entrevista presencial com o farmacêutico clínico (confirmação da dose de varfarina, monitoramento de eventos adversos e causas que possam alterar o resultado do TP) e realiza o exame. Na entrevista, o farmacêutico avalia se o paciente poderá ter atendimento remoto ou irá aguardar presencialmente a consulta com o médico. Para os remotos, após a conduta médica perante o resultado do exame de TP, o farmacêutico efetua a avaliação farmacêutica da prescrição e executa a telefarmácia, por duas modalidades: webconferência ou telefone. A teleconsulta farmacêutica é composta por orientação sobre os ajustes posológicos, interações alimentares e medicamentosas, e monitoramento de sangramentos. **Resultados:** No período foram realizados 3.094 atendimentos no total, sendo, 725 por webconferência e 2.369 por telefone. Do total, 1.058 foram agendados para teleconsulta farmacêutica por webconferência e destas, a aceitabilidade foi de 68,53% (n=725). A predominância foi do gênero feminino (65,4%) e pacientes valvares (61,8%) com média de idade de 63 anos. Dos 725 atendimentos, a prevalência do RNI (Relação Normalizada Internacional - INR) foi infra-terapêutica com 75,7% e média de 1,7. Os principais motivos da não realização foram o absentismo (40,84%) e a falta de habilidade com a tecnologia (23,42%). Em relação às 333 webconferências sem sucesso, 277 (83,18%) receberam o atendimento pela modalidade telefone. **Conclusão:** Considerando a periodicidade da realização de coletas do TP, o volume diário de pacientes e a necessidade de atendimento especializado, a telefarmácia tem se mostrado uma ferramenta estratégica para diminuição do tempo de jornada do paciente para a assistência e colaboração na adesão do paciente ao tratamento.

EP 109

ANÁLISE DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES ADULTOS COM HAS: UM ENFOQUE NOS MEDICAMENTOS PRECONIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

WARLEN MILLER ROCHA ARAÚJO, SABRINA CARNEIRO DE BARROS, RAFAELA ABREU MAGALHÃES TUNES

UNILAGO- UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que atinge, atualmente, 30% da população adulta, sendo o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares. O tratamento tem como base os medicamentos anti-hipertensivos e diuréticos, conforme protocolos do Ministério da saúde. Interações medicamentosas são eventos clínicos nos quais os efeitos de um medicamento são modificados pela presença de outro medicamento, causando efeitos adversos.

METODOLOGIA: O Estudo analisou as possíveis interações medicamentosas (IM), em fármacos do Manual de Linha de Cuidado do Adulto Com Hipertensão Arterial Sistêmica, preconizado pelo Ministério da Saúde. As IM foram analisadas através dos dados nas bases informatizadas da plataforma Drugs.com. O nível de gravidade foi classificado como: a) Menor gravidade (podem causar alterações no estado clínico do paciente, porém não há necessidade de alterar o esquema terapêutico); b) Gravidade moderada (levam à piora do estado clínico do paciente; neste caso, a terapia medicamentosa deve ser avaliada e alterada); e c) Maior gravidade (potencialmente graves e fatais, ou que causam debilidade ao estado clínico do paciente. Requer imediata intervenção médica). Para avaliar a associação entre a classe de medicamentos e o nível de gravidade das interações, utilizou-se o Teste Qui-Quadrado de Pearson.

RESULTADOS: χ^2 (Classe de Medicamentos X Gravidade) = $p=0,01$; IECA (17,1%) das IM com 40% Maior Gravidade (quando comparado com a média geral (10,0); Diuréticos Tiazídicos (11,4%), maior frequência de gravidade moderada (15,2%) e nenhuma interação de maior gravidade. Diuréticos de Alça (10,0%) das interações foram registradas, mas também sem interações de maior gravidade; Vasodilatadores diretos (14,3%), com proporção maior de interações de menor gravidade (28,6%) e não apresentaram interações de maior gravidade; Anlodipino (21,4%) menor gravidade; Espironolactona e Losartana com proporção elevada de IM (30,0%) de maior gravidade; IECAs (20,0%) de maior gravidade; Hidralazina (14,3%) menor gravidade (28,6%). Tabelas e Figuras em Anexo.

CONCLUSÃO: Dados deste estudo mostram que existem interações medicamentosas no protocolo adotado do Manual de Linha de Cuidado do Adulto Com Hipertensão Arterial Sistêmica, preconizado pelo Ministério da Saúde, as quais devem ser levadas em consideração no momento da escolha terapêutica e, dependendo do grau de interação, evitadas durante a prescrição de seus medicamentos associados.

EP 111

COMO SE COMPORTOU A MORTALIDADE POR DOENÇAS AP.CIRCULATÓRIO PRÉ E PÓS COVID-19 EM RIB.PRETO-SP?

CESARINO,E.J., ANCHESCHIL,M.M.A, COSTA,S.G., CESARINO,F.T., ANDRADE NETTO,H.R., FONSECA,M.V.L., SILVA,G.S.D., GREGORIO,S.T., RESTINI,C.B.A, ANDRADE,R.C.G

FCFRP-USP - RIB.PRETO - SP - BR,AREPAH - RIB.PRETO - SP - BR,EERP-USP - RIB.PRETO - SP - BR,MICHIGAN STATE UNIVERSITY - CLINTON TOWNSHIP - MI - EUA

Fundamento: Na pandemia pela COVID-19, o aumento da mortalidade por doenças do aparelho circulatório(DAC) foi reconhecido no mundo.No Brasil,é essencial avaliar o impacto da pandemia nas interações hospitalares(IH),óbitos hospitalares e letalidade intra-hospitalar(LH) por DAC a partir de dados epidemiológicos do Sistema Único de Saúde.Um estudo observacional revelou durante os primeiros meses da pandemia, um declínio nas IH associado a um aumento da LH por DAC no Brasil.**Objetivo:** Analisar a mortalidade por DAC no período pré e pós COVID-19 de 2011 a 2021 em Ribeirão Preto-SP.**Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo.A fonte de dados foi representada pelas tabulações de óbito(estatísticas vitais)codificados no Banco de Dados do Sistema de Informação em Mortalidade do Ministério da Saúde(Tabnet do DATASUS)de domínio público para análise evolutiva da mortalidade por DAC em Ribeirão Preto - SP no intuito de identificar o comportamento deste parâmetro de 2011 a 2021.**Resultados:** O total de óbitos por residência pelo Capítulo CID-10 em Ribeirão Preto - SP,no período de 2011 a 2021,variou de 3.837 a 6555,média: 4.599,09 ± 779,40.O total de óbitos por DAC, por residência,em Ribeirão Preto - SP,no mesmo período,variou de 1.171 a 1.331,média: 1.248,09 ± 51,48.A mortalidade proporcional por DAC, por residência, em Ribeirão Preto-SP, no mesmo período,variou de 19,37 a 31,14%,média: 27,67 ± 3,62.A mortalidade proporcional de óbitos por doenças hipertensivas,como causa de DAC,em Ribeirão Preto-SP,no mesmo período,variou de 10,46 a 27,87%,média: 15,52 ± 5,86.A mortalidade proporcional de óbitos por infarto agudo do miocárdio como causa de DAC, por residência,em Ribeirão Preto-SP no mesmo período,variou de 14,72 a 23,52%,média: 21,28 ± 2,88.A mortalidade proporcional de óbitos por doenças cerebrovasculares(DCbv) como causa de DAC, por residência,em Ribeirão Preto-SP, no mesmo período variou de 20,70 a 27,61%,média: 25,33 ± 2,22.**Conclusões:**1)Observou-se aumento do total de óbitos acima da média no período estudado nos últimos 2 anos(2020 e 2021);2)A média da mortalidade proporcional de DAC situou-se acima de 25% no período estudado,sendo maior em 2011 e menor em 2021;3)Em relação ao local de ocorrência de óbitos por DAC,predominou em ambiente hospitalar,seguido do domicílio,entretanto,ocorreu uma diminuição dos óbitos hospitalares em 2021 e discreto aumento de óbitos em domicílio no mesmo ano;4)Em relação às principais causas estudadas ocorreu predominância de óbitos por DCbv com mais de 25% dos óbitos e aumento da mortalidade por doenças hipertensivas em 2020 e 2021.

EP 110

ANÁLISE DA OTIMIZAÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE DISLIPIDEMIA NOS PACIENTES COM PROFILAXIA SECUNDÁRIA EM CARDIOPATIA ISQUÊMICA

CAIO PAIVA FARIA FINGOLA, JULIANA MENDONÇA DUARTE, JULIA BRITO VASQUES

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) é caracterizada pela redução de suprimento de oxigênio para o coração, decorrente da obstrução aguda do fluxo sanguíneo de uma artéria coronária. Inclui-se em sua classificação o infarto do miocárdio com e sem elevação do segmento ST e angina instável. O principal mecanismo de obstrução da artéria coronária decorre da instabilidade da placa aterosclerótica que se rompe e forma um trombo, podendo causar danos ao coração. O tratamento de SCA consiste em mudanças no estilo de vida e uso de diferentes classes medicamentosas, entre eles, os hipolipemiantes. Apesar da utilização destes como prevenção secundária, seu uso pode ser direcionado através dos níveis de colesterol “lipoproteína de baixa densidade” (LDL), otimizando terapia e resposta esperada. O tratamento do paciente com SCA é multifatorial, sendo importante a atuação da equipe multidisciplinar. O farmacêutico tem papel fundamental no acompanhamento desses pacientes, orientando o tratamento e monitorando o perfil lipídico, podendo gerar intervenções para otimização da terapia e orientações em saúde. **Método:** Foram analisados os prontuários eletrônicos de 622 pacientes, com idade entre 65 e 85 anos, que tivessem Classificação Internacional de Doença (CID) I25, internados por mais de 24 horas em um hospital privado da cidade de São Paulo – SP, entre janeiro e dezembro de 2023. Analisou-se as solicitações e resultados de exame de colesterol LDL recente, tratamento prévio com hipolipemiantes e modificação da terapia, de acordo com necessidade e terapia alvo. **Resultados:** Neste estudo observou-se que 33% dos pacientes tinham exame de LDL recente e, destes, somente 26% estavam na taxa esperada. Mesmo sem exames recentes, 49% dos pacientes mantiveram tratamento com hipolipemiantes em mesma dose e potência, 12% receberam receitas para iniciar o uso, 8% tiveram alteração no tratamento, sendo indicada droga de maior potência, 25% foi otimizada a dose, 4% foi reduzida dose ou potência e 4% seguiram sem hipolipemiante durante todo período. **Conclusão:** O estudo mostrou oportunidade de atuação multiprofissional no cuidado ao paciente com SCA e otimização de terapia medicamentosa, de acordo com as últimas diretrizes. O farmacêutico, por atuar em toda a linha de cuidado ao paciente: internação, alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial, pode acompanhar os resultados laboratoriais e a adesão medicamentosa, avaliando a necessidade de otimização terapêutica, verificando assim qual o tratamento mais assertivo e personalizado para o paciente.

EP 112

CARACTERIZAÇÃO DA FARMACOTERAPIA PRESCRITA NA ALTA HOSPITALAR DE PACIENTES INCLuíDOS EM UM PROTOCOLO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

PATRICIA CARVALHO BARUEL OKUMURA, ANA LUIZA PELISSARI PESSANHA DE PAULA SOARES, BRUNA DINIZ DE LIMA, LAURA LOPES NOGUEIRA PINTO, FÁBIO MIKA TANABE

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que está associada a elevada taxa de admissões hospitalares por intercorrências relacionadas à doença. Muitas evidências comprovam os benefícios da utilização de terapia otimizada com beta-bloqueador (BB), inibidor de neprililina e do receptor de angiotensina (INRA), inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e de bloqueador do receptor de angiotensina (BRA) na redução de episódios de descompensação da doença, redução de internações e mortalidade. No entanto, alguns pacientes podem apresentar contra indicação ou não tolerar as classes recomendadas. Este trabalho teve como objetivo descrever a farmacoterapia prescrita na alta hospitalar para pacientes de um protocolo institucional de um hospital privado de alta complexidade da cidade de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo e descritivo no qual foram analisadas as prescrições de alta hospitalar de pacientes acompanhados pelo Protocolo de IC no período de 2019 a 2023. Os dados epidemiológicos, clínicos e de medicamentos foram coletados através do prontuário eletrônico e tabulados em planilhas do Excel. **Resultados:** Foram avaliadas 1077 internações de 522 pacientes. Destes, 361 (69,2%) eram do sexo masculino e a média de idade foi 76 anos (considerando a idade no momento da alta da primeira internação no período). Das internações analisadas, 807 (74,9%) possuíam prescrição de alta disponível, enquanto 270 (25,1%) foram excluídas devido à ausência da prescrição no sistema. Nas prescrições de alta analisadas 79% tinham algum BB, 19,3% IECA, 16,5% BRA e 14,1% INRA. Entre os 358 (44%) pacientes que receberam monoterapia, 198 (55%) apresentaram contra indicação para três classes de medicamentos, enquanto 89 (25%) não apresentaram contra indicação. Por fim, 107 (13,3%) pacientes não tinham nenhuma das classes farmacológicas analisadas na prescrição de alta, sendo que 45 (41%) destes tinham contra indicação para as quatro classes e 43 (40%) não possuíam contra indicação registrada no prontuário. **Conclusões:** Muitos pacientes receberam alta sem a combinação de pelo menos duas das classes farmacológicas recomendadas, e grande parte deles apresentava contra indicação para uma ou mais classes. Ressalta-se que pacientes sem prescrição dos medicamentos analisados no prontuário eletrônico podem ter recebido prescrições por outras vias, impossibilitando o acesso a essa informação.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA DESOSPITALIZAÇÃO PRECOZE DE PACIENTES EM USO DE VARFARINA

ANDRESSA TADEU MOREIRA FERNANDES, ALEXANDER MAIA SOARES, NELSON SAKS SEGUNDO, REGINA QUEIROZ MACHUTURA, FERNANDA FELIPE DE LIMA, TAZIA LOPES DE CASTRO, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, ANA LUCIA REGO FLEURY DE CAMARGO
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Os medicamentos anticoagulantes são fundamentais para prevenir eventos trombóticos em pacientes e a varfarina é o principal anticoagulante oral indicado e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A avaliação da efetividade e segurança da varfarina é por meio do exame de tempo de protrombina (TP) e a razão normalizada internacional (RNI) e aguardar atingir a faixa terapêutica indicada pode prolongar o tempo de internação. O objetivo do estudo é descrever as ações do farmacêutico no processo de desospitalização precoce destes pacientes. **Métodos:** Estudo retrospectivo, do período de julho de 2021 a dezembro de 2023, realizado no Hospital Terciário Especializado em Cardiopneumologia em São Paulo. São elegíveis para alta precoce os pacientes valvopatias, em condições clínicas de alta hospitalar, cuja pendência é o ajuste de RNI devido a não estarem na faixa terapêutica, a receita médica de alta hospitalar é elaborada com varfarina associada à heparina de baixo peso molecular. O farmacêutico clínico realiza a orientação do paciente com folder informativo e uma tabela com os medicamentos organizados por horário e dose prescrita. O paciente é orientado também em relação ao acompanhamento ambulatorial que deverá realizar, com exames frequentes e teleconsulta com o farmacêutico clínico, para ajustes na dose de varfarina. O farmacêutico verifica os dados para contato da teleconsulta e realiza a transição de cuidados para o farmacêutico clínico ambulatorial. **Resultados:** Foram incluídos 85 pacientes, 61,2% do sexo feminino. A meta terapêutica ambulatorialmente para 18 (21,2%) pacientes era de 2,0-3,0 e na alta hospitalar: 10 pacientes estavam entre 1,0-1,2 e 8 estavam 1,3 a 1,6. Para os 67 (78,8%) pacientes a meta terapêutica era entre 2,5 a 3,5 e na alta hospitalar: 37 pacientes estavam entre 1,0 a 1,2 e 30 pacientes estavam entre 1,3 a 2,3. Realizamos a somatória de dias que os pacientes foram acompanhados ambulatorialmente até atingir o INR indicado e foram 5.759 dias. Considerando a média de permanência dos pacientes internados no hospital em 2023 que foi de 11,5 dias, conseguimos internar 500 novos pacientes nos leitos liberados. **Conclusão:** Observa-se que o protocolo de desospitalização é responsável por gerar economia ao SUS e o Farmacêutico Clínico inserido na equipe multiprofissional é capaz de promover maior segurança e continuidade na terapia, através da educação em saúde promovendo o uso racional de medicamentos.

FISIOTERAPIA

TL 114

FRAGMENTAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E SUA RELAÇÃO COM O STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL NO DIABETES TIPO 2 COM E SEM NEUROPATIA AUTÔNOMICA CARDIOVASCULAR

GALDINO, G.A.M., SILVA, L.E.V., ROSCANI, M.G., CASALE, G., SILVA, C.D., SANT'ANNA, L.S., FAZAN JR, R., BELTRAME, T., CATAI, A.M.
 UFSCAR - LFCV E DMED - SÃO CARLOS - SP - BRASIL, USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, HU-UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A fragmentação da frequência cardíaca (FFC) avalia a variabilidade ultrarrápida da frequência cardíaca. Está aumentada na doença arterial coronariana e no diabetes mellitus tipo 2 (DM2) sem neuropatia autonômica cardiovascular (NAC). A NAC é uma complicação do diabetes que altera a função cardíaca, entretanto, a FFC no DM2 com NAC e sua relação com a função sistólica são desconhecidas. **Objetivo:** Avaliar a FFC no DM2 com e sem NAC e correlacionar com o strain longitudinal global (SLG). **Métodos:** Os intervalos R-R (iRR) do eletrocardiograma e o índice ecocardiográfico foram coletados de homens e mulheres com DM2 com NAC (n=28; homens=17) e sem NAC (n=36; homens=19), entre 49 e 62 anos de idade. O SLG (%) foi analisado pelo método de *speckle tracking* bidimensional em janelas de 4, 3 e 2 câmaras cardíacas. Os sinais eletrocardiográficos foram registrados em supino e ortostatismo por 15 minutos em cada posição. Para análise da FFC, os valores de iRR foram simbolizados como "-1", "0" ou "1" para diferenças entre iRR sucessivos, e analisadas sequências de 4 símbolos, denominados "palavras". Foram quantificadas palavras com zero (W0), um (W1), dois (W2) ou três (W3) pontos de inflexão. W3 é o padrão mais fragmentador. Para as análises da FFC foram consideradas séries de 256 pontos (tacograma). A comparação entre os grupos foi realizada pelo teste de *Mann-Whitney* e entre as posturas pelo teste de *Wilcoxon*. O teste de *Spearman* verificou a correlação entre a FFC com o SLG. A significância foi de p<0,05. **Resultados:** Indivíduos com NAC apresentaram maior W3 [11,55 (6,57-16,93)] comparados aos DM2 sem NAC [6,57 (4,58-12,15), p=0,041] na posição supina. Ambos os grupos apresentaram aumento do W3 em ortostatismo [NAC: 19,32 (10,75-26,09), p=0,018; sem NAC: 10,95 (6,57-20,12), p=0,011] comparado ao supino. Houve correlação positiva entre W3 e SLG ($r=0,250$, $p=0,048$) em indivíduos com e sem NAC. **Conclusão:** Indivíduos DM2 com NAC apresentam FFC aumentada em comparação ao sem NAC em repouso. Além disso, o aumento da FFC pode indicar pior função sistólica do ventrículo esquerdo. O método da FFC pode ser útil na detecção de risco cardíaco no diabetes tipo 2. **Agradecimentos:** CAPES, FAPESP, CNPq e HU-UFSCar/EBSEH.

AVALIAÇÃO DA COMPLEXIDADE FARMACOTERAPÊUTICA DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

DENISE KUHLMANN DUQUES, MARIANA CAPPELLETTI GALANTE, ANA LÚCIA REGO FLEURY DE CAMARGO
 INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A adesão de pacientes ao tratamento da doença arterial coronariana (DAC) é essencial para prevenir eventos agudos, reduzir a mortalidade e melhorar sintomas. Porém, complexidade terapêutica, comorbidades e baixo letramento funcional em saúde podem impactar a adesão à farmacoterapia. Assim, este estudo se propõe a avaliar se nesses casos a complexidade da terapia é alta a ponto de justificar a orientação farmacêutica. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, com prescrições de pacientes que receberam alta das enfermarias de Coronariopatia Crônica e Aterosclerose de um hospital terciário especializado em Cardiopneumologia em São Paulo, entre agosto e outubro de 2023. As prescrições analisadas foram classificadas por quantidade de medicamentos (1 a 5, 6 a 10, e 11 ou mais), sexo e idade do paciente; a complexidade terapêutica foi avaliada através da ferramenta Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT). Aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade da distribuição da amostra. **Resultados:** Avaliaram-se 48 receitas de alta de 33 pacientes do sexo masculino (68,75%) e 15 do sexo feminino (31,25%) com média de idade de 63,2 anos [desvio-padrão (DP) = 9,32; mínimo: 40 anos; máximo: 82 anos]. As prescrições continham, em média, 9,27 medicamentos (DP = 2,92); o ICFT médio foi de 23,72 pontos (DP = 9,48), com mínimo de 8,50 (1 prescrição com 5 medicamentos) e máximo de 43,00 (4 prescrições, com 12-14 medicamentos). O ICFT médio foi de 10,80 (1-5), 19,96 (6-10) e 34,09 pontos (≥ 11 medicamentos). Houve diferença no ICFT de prescrições com número de medicamentos igual. O teste ANOVA de duas vias mostrou correlação entre a quantidade de medicamentos em uso e o ICFT calculado ($p < 0,001$), mas não entre sexo e ICFT da prescrição, bem como não apresentou correlação entre o ICFT e a interação quantidade de medicamentos e sexo do paciente. Tampouco foi demonstrada correlação entre idade e ICFT ou deste em relação à interação idade e quantidade de medicamentos. A análise *post-hoc* de Sidak revelou que a quantidade de medicamentos prescritos aumentou o ICFT dos participantes do sexo masculino; entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre as prescrições das pacientes do sexo feminino classificadas em 1-5 e 6-10 medicamentos, apenas destas quando comparadas às prescrições com ≥ 11 medicamentos. **Conclusão:** A alta complexidade terapêutica das prescrições de pacientes com DAC, especialmente elevada nas com 11 ou mais medicamentos, justifica o emprego da orientação farmacêutica visando ao aumento da adesão medicamentosa.

EP 115

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE FRAGILIDADE PRÉ-OPERATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

DANIEL GIMENEZ DA ROCHA, ANA JÚLIA RUIZ, RAUL GASTON SANCHEZ MAZ, MONIQUE OLIVIA BURCH, RENATA PLETSCH ASSUNÇÃO
 CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ANCHIETA - UNIANCHIETA - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO - JUNDIAÍ - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO - A fragilidade é caracterizada por pacientes vulneráveis fisiologicamente a fatores de estresse, trazendo fraqueza muscular, fadiga, perda de peso não intencional, falta de resistência e diminuição da velocidade da marcha, interferindo nas atividades cotidianas. Achados recentes demonstram que, além das comorbidades e disfunções de órgãos específicos, o fenótipo da fragilidade deve ser considerado um fator importante para avaliação do risco operatório. Estudos relacionam a fragilidade com eventos clínicos adversos no período pós-operatório (PO), demonstrando que pacientes considerados frágeis estão mais suscetíveis a desfechos como declínio funcional, eventos cardíacos e aumento da morbidade e mortalidade¹. Indivíduos não idosos submetidos à cirurgia cardíaca apresentam quadro clínico compatível com fragilidade, com desfechos pós-operatórios menos favoráveis. Esse estudo buscou avaliar a fragilidade prévia dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, correlacionando com as condições no momento pós-cirúrgico. **MÉTODO -** Estudo de caráter observacional descritivo e prospectivo. Amostra composta de 48 indivíduos internados em unidade coronariana (UCO). Os voluntários assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Critérios de inclusão foram: ambos os sexos e maiores de 18 anos. Foram excluídas as pessoas com distúrbios cognitivos e dificuldade de compreensão que impossibilite a realização dos testes. **Análise Estatística -** Utilizamos médias e desvios padrões ou mediana e intervalos interquartis, a depender da distribuição amostral realizada através do teste de Shapiro Wilk. O nível de significância alfa adotado foi de 5%. Utilizamos o programa SPSS 21. **Intervenções -** Realização da dinamometria pré e pós operatório; Levantamento dos fatores de risco para fragilidade pré-operatória através da aplicação da Escala de Fragilidade Clínica. **RESULTADOS -** No período, 60 indivíduos foram submetidos a cirurgia cardíaca, no entanto, 48 indivíduos aceitaram participar do estudo, não houve perda amostral. Dados demográficos, como idade, sexo e comorbidades, estão resumidos na tabela 1. Na tabela 2, podemos ver que os cinco indivíduos da amostra, que evoluíram com o desfecho óbito, foram classificados com grau de dependência variando entre vulnerável ou levemente frágil, na escala de fragilidade clínica. **CONCLUSÃO -** A escala de fragilidade clínica foi capaz de prever complicações no pós operatório. É possível estabelecer uma relação entre o grau de fragilidade pré cirúrgico e o risco de complicações, incluindo óbito, no período pós-operatório.

EP 116

RESPOSTA DA TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA SOBRE A FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA, PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO, TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ALVES, C.R., CHERMONT, S.L.S.M.C., NASCIMENTO, E., REIS, C.C.W., RIBEIRO, M., RIBEIRO, F., MESQUITA, E.T., MESQUITA, C.T
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL, UFF - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) podem apresentar distúrbio de condução do complexo QRS e assincronia ventricular esquerda com indicação para Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC). Alterações na tolerância ao exercício e nos músculos inspiratórios e a fadiga também são comuns na IC e mostram piora na qualidade de vida. A TRC determina melhora na tolerância ao exercício e torna-se relevante o estudo de indivíduos com IC submetidos a TRC. O presente estudo teve o objetivo de investigar o efeito da TRC sobre valores funcionais tais como distância percorrida (DP6M) no teste de caminhada (TC6M), na força muscular respiratória (FMR), no pico de fluxo expiratório (PFE) e qualidade de vida através do Questionário de Qualidade de Vida de Minnesota (QQVM). **Métodos:** Estudo prospectivo, longitudinal, de pacientes com IC, submetidos à TRC em um hospital universitário (RJ). Foi realizada uma avaliação funcional nos momentos pré TRC (TRC1) e 6 meses após TRC (TRC2), constituída de TC6M (protocolo da ATS), avaliação da FMR, do PFE, do QQVM, além de avaliação do ecocardiograma, cintilografia e exames laboratoriais. Análise estatística: Teste t-Student e coeficiente de correlação de Pearson foi considerado como significativo o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram convidados 17 pacientes com IC com indicação de TRC, 3 pacientes não completaram o protocolo do estudo e 3 pacientes foram a óbito antes do término do estudo. Completaram o protocolo de acompanhamento 11 pacientes, 4 homens com idade entre 64,6 ± 6,7, peso = 69,6 ± 19,9 kg e fração de ejeção < 35%. Ocorreu aumento na DP6M: TRC1 = 347,3 ± 70,5 m vs TRC2 = 395,2 ± 68,2m com valor de $p = 0,001$. No PFE também ocorreu melhora significativa TRC1 = 280 ± 89 ml vs TRC2 = 323 ± 103,1ml com valor de $p = 0,01$. Na Pimáx ocorreu melhora significativa, TRC1 = 35 ± 11 cmH₂O vs TRC2 = 46 ± 17 cmH₂O com valor de $p = 0,01$. No QQVM também houve resposta significativa pois na TRC1 = 65 ± 13,8 pontos vs TRC2 = 32,5 ± 14,8 pontos com valor de $p = 0,001$. **Conclusão:** Os pacientes submetidos a TRC apresentaram um déficit na DP6M, no PFE, na FMR e no QQVM e após receber a TRC ocorreu melhora na tolerância ao exercício refletida pelo aumento significativo da DP6M, na Pimáx, no PFE e no QQVM, sugerindo ganho da FMR após a TRC. É importante aumentar a amostra para determinar a magnitude dos achados.

EP 118

DESEMPENHO FUNCIONAL, VARIABILIDADE E CINÉTICA OFF DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DURANTE UM TESTE SUBMÁXIMO EM PACIENTES COM DPOC E SEUS SUBGRUPOS

LETÍCIA R LOURENCETTI, PATRÍCIA FARIA CAMARGO, LARISSA ANJOLIM FELÍCIO, AUDREY BORGHI-SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é amplamente difundido e utilizado na prática clínica para avaliação do desempenho funcional em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Entretanto, ainda pouco é estudado sobre o comportamento do controle autonômico cardiovascular, a partir da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e da cinética (on e off da frequência cardíaca (FC) durante a avaliação de um teste submáximo. **Objetivos:** Avaliar a capacidade funcional pela distância percorrida (DP), VFC e cinética off da FC durante a realização do TC6 em pacientes com DPOC. **Materiais e métodos:** Estudo de caráter transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número do parecer: 6.622.983). Foram avaliados 39 participantes (DPOC leve = 11; DPOC moderado = 11; DPOC grave = 12; DPOC muito grave = 5). Todos os participantes foram submetidos a uma avaliação clínica, sintomatológica e de função pulmonar para confirmação diagnóstica e estadiamento da doença. Em seguida, foram submetidos ao TC6 com coleta dos intervalos R-R por meio do Polar. Índices da VFC e fits da cinética on e off da FC foram calculados. **Resultados:** 39 participantes, com média de idade de 65 e sua maioria do sexo masculino (64,1%) foram avaliados. Observamos pior DP (299 metros) para o grupo DPOC grave e menor complexidade do sistema nervoso autonômico para o grupo DPOC moderado (Apen: 0,86; Sampen: 1,05). Além disso, apesar de não termos tido diferença significativa entre os grupos, no momento, foi possível observar que o grupo DPOC grave apresenta maiores valores, em tempo, para recuperação da FC pós exercício, indicando resposta mais lentificada em comparação às demais gravidades. **Conclusão:** A gravidade da DPOC impacta negativamente no DP com consequente lentificação da cinética de recuperação e na complexidade da VFC. Tais dados reforçam a importância de programas de exercícios a estes pacientes, com o objetivo de melhorar a complexidade da VFC, bem como na recuperação da FC, potencializando o desempenho funcional, sobretudo naqueles pacientes mais graves.

Apoio Financeiro: CAPES 001; FAPESP: 2015/26501-1 e 2023/03834-1.

EP 117

REDUÇÃO NO PERÍODO DE TAMPONAMENTO ISOCÁPNICO ESTÁ ASSOCIADA A EVENTOS CARDÍACOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SISTÓLICA

GEISA NASCIMENTO DE ANDRADE, JULIANA ARAÚJO NASCIMENTO, FÁTIMA DAS DORES DA CRUZ, PATRÍCIA ALVES DE OLIVEIRA, DANIELA REGINA AGOSTINHO, LAWRENCE PATRICK CAHALIN, GIANNI MARA SILVA DOS SANTOS, EDIMAR ALCIDES BOCCHI, NAOMI KONDO NAKAGAWA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O objetivo deste estudo foi investigar o papel do período do tamponamento isocápnico, representado pela diferença entre o consumo de oxigênio (VO₂) no ponto de compensação respiratória e o limiar anaeróbio, como preditor de eventos cardíacos em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida (ICFEr). **Métodos:** neste estudo de coorte prospectivo incluímos pacientes com ICFEr (fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) < 40%), níveis I, II ou III pela classe funcional da New York Heart Association. Foram realizadas as seguintes avaliações: teste cardiopulmonar, teste da caminhada de seis minutos (TC6M), força muscular, qualidade de vida e marcadores cardiovasculares. Por meio de busca em prontuário e ligações telefônicas os pacientes foram acompanhados no decorrer de 48 meses quanto à ocorrência de eventos cardíacos (hospitalização e morte por causa cardíaca). **Resultados:** Setenta e três pacientes (~ 58 anos, 73% do sexo masculino, FEVE=31%) foram incluídos no estudo. Dentre eles, 17 apresentaram eventos cardíacos (~59 anos, 76% do sexo masculino, FEVE=29%, 53% de etiologia isquêmica, 24% com fibrilação atrial) e 56 não tiveram eventos cardíacos no tempo de seguimento (~58 anos, 71% do sexo masculino, FEVE=31%, 43% de etiologia isquêmica, 2% com fibrilação atrial). Os dois grupos (eventos cardíacos e sem eventos) apresentaram resultados similares quanto ao VO₂ pico ($p=0,597$), distância percorrida no TC6M ($p=0,186$), força muscular inspiratória ($p=0,351$), força isométrica do músculo quadríceps ($p=0,059$), e nível do peptídeo natriurético tipo B - BNP ($p=0,746$). Na análise multivariada de Cox, observamos que o aumento de uma unidade no delta VO₂ (mL/kg/min) durante o período do tamponamento isocápnico reduz o risco de hospitalização e óbito por causas cardíacas em 27% ($p=0,034$), a única medida preditora independente de eventos cardíacos entre todas as analisadas em nosso estudo. Além disso, por meio da curva de Kaplan-Meier e teste de log-rank observamos que escores 2 durante o período do tamponamento isocápnico reduz o risco de hospitalização e óbito por causas cardíacas em pacientes com ICFEr em 48 meses de seguimento. Ademais, a avaliação da qualidade de vida auto reportada é uma ferramenta interessante para acompanhar indiretamente o status funcional e a possibilidade de eventos cardíacos no decorrer do tempo em pacientes com ICFEr.

EP 119

CATÉTER NASAL DE ALTO FLUXO (CNAF) EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

ANA LUIZA DA CUNHA MOTA, MARCIA GAMA DA SILVA, TAYANE DO VALE BERTANHA, VIVIAN BERTONI XAVIER, CAMILA VITELLI MOLINARI, VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES

FCMSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O CNAF é um dos dispositivos para o suporte ventilatório em pediatria. Nos cardiopatas há a hipótese de que o CNAF reduz as reintubações, tempo de ventilação mecânica e internação hospitalar após o procedimento cirúrgico cardíaco. Com este estudo buscamos descrever o uso do CNAF em pacientes cardiopatas cirúrgicos e clínicos na unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica de um hospital público. **Métodos:** Tratou-se de uma série de casos retrospectiva com crianças internadas na UTI pediátrica (idade maior ou igual 14 anos) e que fizeram o uso do CNAF como método de suporte ventilatório entre os anos de 2021 a 2022. O estudo foi aprovado pelo CEP da Instituição e a revisão de dados incluiu a coorte de crianças internadas com quadro de insuficiência respiratória após o procedimento cirúrgico. O uso do CNAF foi computado independentemente do tempo de permanência sob o uso do recurso. A coleta de dados dos pacientes triados foi feita a partir do prontuário eletrônico da Instituição. Os resultados foram analisados com o SPSS. **Resultados:** Foram mapeados 25 cardiopatas que estiveram na UTI pediátrica e fizeram o uso do CNAF. A média de idade em meses dos pacientes foi de 22,32 (DP26,74), o peso foi de 7,92 (DP5,18)kg, já o tempo de internação foi de 22,04 (DP13,63) dias. Destes, 60% dos casos eram meninas e em 13 crianças o motivo da internação foi a intervenção cirúrgica. Nestes a taxa de reintubação pós-cirúrgica foi de 23% e não houve óbito. A ROX em 2h para os pacientes cirúrgicos apresentou média de 11,26 (DP5,15). Nos casos clínicos acompanhados na UTI, a taxa de intubação foi de 41,6% e a taxa de óbito foi de 16,67%. A ROX em 2h para os pacientes clínicos apresentou média 7,60 (DP4,11). **Conclusões:** Observamos que o CNAF mostrou melhores resultados nos pacientes cirúrgicos pós-extubação quando comparado aos pacientes clínicos com cardiopatia em UTI pediátrica.

EP 120**NÚMERO DE CORONÁRIAS COM ATEROMA E MODULAÇÃO AUTÔNOMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA**

GABRIELA LETÍCIA QUALHO, AL-LAGE, J.G, ALMEIDA, M.C.S, QUITÉRIO. R.J
UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL, UNESP - MARÍLIA - SP - BRASIL

Introdução: Indivíduos com Doença Arterial Coronariana (DAC) podem apresentar aumento na modulação cardíaca simpática e/ou diminuição na modulação cardíaca parassimpática, concorrendo para maior risco arritmias ventriculares e morte súbita. A Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), medida não invasiva de modulação autonômica cardíaca, é apontada como instrumento de previsão do risco cardiovascular e cirúrgico. O objetivo do estudo é investigar o controle neural do coração em pacientes com DAC e investigar se os índices de VFC estão associados ao número de artérias acometidas. **Métodos:** CEP: 2611347. Critérios de inclusão: Indivíduos de ambos os sexos, idade: > 50 anos; Grupo DAC: cineangiocoronariografia com obstruções arteriais $\geq 70\%$, elegíveis para CRM; Grupo Controle (GC): indivíduos saudáveis. A frequência cardíaca e os intervalos R-R (iRR) foram gravados utilizando cardiofrequencímetro (*Polar RS800CX*), durante 20 min em decúbito dorsal em respiração espontânea. Foram calculados (*Software Kubios HRV, versão 2.0, University of Kuopio, Finland*) os índices no domínio do tempo (iRR, SDNN, RMSSD, SD1 e SD2) e da frequência (HF, LF, LF/HF). Os dados são apresentados em média e desvio padrão; foi aplicado o teste de *Mann-Whitney* para comparação dos grupos e teste de *Spearman*, para analisar a correlação, sendo, muito fraca: 0,0 a 0,19; fraca: 0,2 a 0,39; moderada: 0,4 a 0,69; forte: 0,7 a 0,89; muito forte: $\geq 0,9$ ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Grupo DAC: N = 20 (13 homens e 7 mulheres), idade = $61,2 \pm 7,0$ anos, IMC = $29,3 \pm 4,7$ kg/m². GC: N = 23 homens, idade: $62,0 \pm 2,4$ anos, IMC: $25,1 \pm 2,1$ kg/m². Índices de VFC para o grupo DAC e GC, respectivamente: iRR (ms) = $968,2 \pm 156,5$ e $974,2 \pm 158,2$; FC (bpm) = $63,5 \pm 9,7$ e $63,0 \pm 8,8$; SDNN (ms) = $21,5 \pm 8,8$ e $31,0 \pm 14,9$; RMSSD (ms) = $20,2 \pm 11,6$ e $25,6 \pm 18,1$; SD1 (ms) = $14,3 \pm 8,2$ e $18,2 \pm 12,8$; SD2 (ms) = $26,3 \pm 10,9$ e $41,8 \pm 16,4$; HF (un) = $50,1 \pm 21,5$ e $39,0 \pm 14,9$; LF (ms) = $99,1 \pm 98,9$ e $401,0 \pm 598,1$; LF/HF = $1,4 \pm 1,0$ e $2,0 \pm 1,4$. Houve diferença estatística significativa entre os dois grupos nos índices SDNN, LF/HF e SD1. Houve correlação estatisticamente significativa e negativa somente do índice SDNN com o número de artérias gravemente obstruídas ($r = -0,444$). **Conclusão:** Pacientes com 70% ou mais de obstrução das coronárias apresentam redução da variabilidade cardíaca global e parassimpática. O índice SDNN indica que quanto maior o número de artérias acometidas gravemente, menor a variabilidade cardíaca global.

EP 122**ESTUDO LONGITUDINAL DEMONSTRA MELHORA A LONGO PRAZO NA FUNÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA, TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19**

T B BOTEON, G A CRUZ, G S FILHO, I J F N BRITO, A R OLIVEIRA, H POTT-JR, F P G RIZZATTI, S S SANTOS, D K ANDAKU, M G ROSCANI

Universidade Federal de São Carlos - São Carlos - São Paulo - Brasil

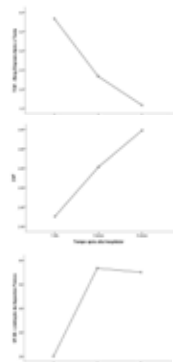
Introdução: Após a pandemia de COVID-19, é importante saber como os diferentes sistemas acometidos se recuperam e em quanto tempo pode haver melhora para aqueles que necessitaram de internação hospitalar. Tivemos como objetivo acompanhar destes pacientes por 6 meses após alta para avaliação da evolução após a fase aguda da COVID-19.

Metodologia: Estudo clínico prospectivo observacional e longitudinal com 44 pacientes internados por COVID-19 e não vacinados, acompanhados com 1, 3 e 6 meses de alta hospitalar e submetidos a avaliação clínica, ecocardiograma, espirometria, teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e questionários de qualidade de vida.

Resultados: Os resultados mostraram efeito do tempo após alta com diferença estatisticamente significativa no Strain global ($p=0,045$) e nos valores de BORG de dispnéia após o TC6 ($p=0,007$) quando comparamos os resultados do 1º e 6º mês após alta. A espirometria apresentou diferença relevante na Capacidade Vital Forçada (CVF) ($p=0,05$), Porcentagem do Predito na CVF ($p=0,011$), Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo (VEF1) ($p=0,021$), Porcentagem do Predito na VEF1 ($p=0,015$) entre 1 e 6 meses após alta, além de haver diferença na Capacidade Vital Lenta (CVL) ($p=0,002$) e Porcentagem do Predito na CVL ($p=0,001$) entre 1 e 3 meses de alta. O Questionário de Qualidade de Vida SF-36 apresentou diferença significativa apenas com relação à Limitação de Aspectos Físicos ($p=0,02$) entre 1 e 3 meses após alta.

Discussão: Os resultados mostraram melhora significativa a longo do tempo, porém o que torna os resultados mais relevantes é a diferenciação de variáveis que apresentam melhora tardia daquelas que melhoram antes. A CVL e sua porcentagem do predito apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre 1 e 3 meses ($p=0,028$ e $0,022$, respectivamente) e 1 e 6 meses após alta ($p=0,005$ e $0,004$, respectivamente) mas não entre 3 e 6 meses, sugerindo melhora predominantemente nos primeiros 3 meses após alta, assim como a Limitação de aspectos físicos do Questionário SF-36 ($p=0,031$). Já o Strain Global, BORG de dispnéia após TC6, CVF e sua porcentagem do predito, VEF1 e sua porcentagem do predito, apresentaram melhora gradual dos valores encontrados, sugerindo evolução lenta ao longo dos 6 meses de acompanhamento, sem resultados significativos até o 3º mês de avaliação mas com diferença significativa quando comparou-se o 1º e o 6º mês de alta.

Conclusão: Conclui-se, portanto, que a melhora de alguns parâmetros ocorre de forma lenta e com velocidades diferentes entre eles.

**EP 121****INCOMPETÊNCIA CRONOTRÓPICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DOIS ANOS APÓS A CONTAMINAÇÃO PELO VÍRUS COVID-19**

GABRIELA LETÍCIA QUALHO, STOPPA, E. M., MARTINS, A.C.M.M., MULATO, E.C.B, MONTEIRO, G. M, OLIVEIRA, L.C, RAYMUNDO, A.G.S., PAULISTA, M.M, ALMEIDA, M.C.S, QUITÉRIO. R.J

UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL, UNESP - MARÍLIA - SP - BRASIL

Introdução: Indivíduos com COVID longa apresentam grande variedade de sintomas, tais como fadiga, intolerância ao exercício e dispnéia. O Teste de Esforço Físico Aeróbico (TEFA) é um método utilizado para identificar alterações cardíacas e diagnosticar a capacidade funcional aeróbica. A análise da magnitude dos ajustes da frequência cardíaca (FC) ao TEFA permite quantificar a competência cronotrópica. A incapacidade de atingir 85% da FC máxima prevista pela idade, durante o teste de esforço, é definida como incompetência ou déficit cronotrópico (DC), considerado preditor para o aumento de mortalidade e incidência de doença coronariana. O objetivo do estudo é investigar a competência cronotrópica de indivíduos dois anos após a infecção pelo vírus da COVID-19, ao TEFA. **Métodos:** CEP: 6556816. Critérios de inclusão: indivíduos com idade entre 50 e 60 anos, de ambos os sexos, dois anos após a infecção pelo vírus COVID-19. Critérios de não inclusão: usuários de medicação betabloqueadora e aqueles impedidos de serem submetidos ao TEFA, de acordo com as Diretrizes de Teste Ergométrico da Sociedade Brasileira de Cardiologia. O TEFA foi realizado em esteira ergométrica (Imbramed, RS, Brasil), usando o protocolo de Bruce Modificado. A FC máxima prevista foi calculada segundo a fórmula proposta por Karvonen = $220 - \text{idade}$ (anos). O maior valor de FC obtido no último estágio do TEFA foi definido como FC pico, e foi calculado o percentual do DC em relação a FC máxima prevista. Os resultados são apresentados de forma descritiva, com média e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados 9 indivíduos, sendo 7 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idade $54,67 \pm 3,12$ anos. FC máxima prevista (bpm) = $165,33 \pm 3,12$; FC pico (bpm) = $132,67 \pm 8,96$; Déficit cronotrópico (%) = $19,73 \pm 5,60$. Oito indivíduos apresentaram DC superior aos 15%, ou seja, atingiram menos de 85% da FC prevista. **Conclusão:** Dois anos após a contaminação pelo vírus COVID-19, os indivíduos apresentam incompetência cronotrópica da frequência cardíaca ao TEFA progressivo.

EP 123**CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES SOBREVIVENTES DA COVID-19: IMPACTO DA REABILITAÇÃO FÍSICA**

LUIZA SCHEFFER DIAS, LUANA DOS PASSOS VIEIRA, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, SOPHIA LUIZA EICH, CECÍLIA VIEIRA PRESTES, GRENITA HALL, ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - SANTA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL

Introdução: Pelo menos 65 milhões de indivíduos em todo o mundo possuem COVID Longa e apesar dos esforços para explicar os efeitos da prescrição de exercícios na recuperação desses indivíduos, há necessidade de explorar seus efeitos na tolerância ao exercício e na aptidão cardiorrespiratória. **Objetivo:** Avaliar o efeito do Programa de Reabilitação Física (PRF) na força muscular e na capacidade de exercício físico de sobreviventes da COVID-19. **Métodos:** O seguimento incluiu 28 pacientes pós COVID-19, cada participante realizou uma avaliação abrangente e multissistêmica em duas visitas, no pré e pós PRF: 1ª visita = períodos de avaliação clínica (pressão inspiratória máxima (PImáx); pressão expiratória máxima (PEmáx) e Índice de status de atividade Duke (VO₂pico). 2ª visita = avaliação física [Teste do degrau 6-minutos (TD6) e Força de Preensão Palmar (FPP)]. O PRF consistiu em exercícios respiratórios, exercícios de força muscular de membros superiores e inferiores e exercícios aeróbicos, 2 ou 3 vezes/semana durante 03 meses. **Resultados:** No pós-PRF encontramos: melhora periférica [IC95% 2,7 (2,0-3,4), $p=0,001$, Enorme] e respiratória [PImáx IC95% 1,6 (0,9-2,3), $p<0,001$, Muito grande] e PEmáx IC95% 2,7 (2,0-3,4), $p=0,001$, [Enorme]] força muscular; aumento da aptidão cardiorrespiratória de acordo com o VO₂pico [IC95% 2,3 (1,5-3,1), $p<0,001$, Enorme] e o número de degraus subidos no TD6 [IC95% 1,6 (0,9-2,3), $p<0,001$, Muito grande]; adaptações resultando em menor frequência cardíaca (FC) de repouso, maior FC de pico, boa modulação da FC decorrente do estresse causado pelo TD6; associação linear e positiva entre a força muscular periférica e a respiratória e o número de degraus subidos no TD6 e a maior recuperação da FC, principalmente pós-PRF; A FC de recuperação no primeiro minuto permaneceu inalterada após o PRF. **Conclusão:** Nos pacientes pós COVID-19, destacamos o grande efeito do PRF individualizado e supervisionado no aumento da força/qualidade muscular periférica e respiratória e da aptidão cardiorrespiratória. Apesar dos ganhos obtidos na PRF, o risco de morte baseado na recuperação da FC não se alterou.

EP 124

IMPACTO DA COVID LONGA NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM REPOUSO E DURANTE MANOBRA DE RESPIRAÇÃO PROFUNDA

LUANA DOS PASSOS VIEIRA, LUIZA SCHEFFER DIAS, CECÍLIA VIEIRA PRESTES, GUILHERME DIONIR BACK, CASSIA DA LUZ GOULART, ROSS ARENA, AUDREY BORGHI-SILVA, RENATA TRIMER, ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - SANTA CRUZ DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: Embora a maioria dos indivíduos com doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19) se recupere completamente, uma porcentagem significativa apresenta sintomas persistentes, que foram caracterizados como COVID Longa e podem estar associados a disfunções cardíacas e autonômicas. **Objetivo:** Avaliar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em repouso e durante a manobra de respiração profunda (MAS-R) em pacientes com COVID Longa. **Métodos:** Caso-controle, envolveu 21 pacientes com COVID Longa e 20 controles. A VFC foi avaliada (sistema Polar®) em repouso na posição supina e durante MAS-R e expressa no domínio do tempo e análise não linear. **Resultados:** Descobrimos que pacientes com COVID Longa apresentam uma redução nas medidas de VFC em comparação aos controles: Supino [Mean_iRR=716.9±948.2 vs 948.2±99.6 p<0.001; STD_iRR=12.7±6.9 vs 45.6±20.7 p<0.001; STD_HR=1.7±0.7 vs 3.1±1.2 p<0.001; SD1=6.9±4.1 vs 29.5±14.4 p<0.001; SD2=16.4±9.0 vs 56.7±25.6 p<0.001; alpha2=0.5±0.2 vs 0.7±0.1 p<0.001]; MAS-R: [Mean_iRR=685.9±97.4 vs 845.3±112.4 p<0.001; STD_iRR=24.8±14.9 vs 95.7±111.8 p<0.001; Mean_HR=89.4±12.9 vs 72.8±10.3 p<0.001; STD_HR=3.2±1.3 vs 6.0±2.1 p<0.001; rMSSD=14.7±8.7 vs 45.2±19.9 p<0.001; RR_tri-index=6.2±3.4 vs 15.1±3.3 p<0.001]. **Conclusão:** A COVID Longa impactou negativamente a VFC em repouso e durante a respiração profunda. Esses achados podem implicar no comprometimento do controle autonômico cardíaco quando os sintomas de COVID-19 persistem após a recuperação inicial.

EP 126

AVALIAÇÃO DE DEMANDA FUNCIONAL EM PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

CAIQUE PESSOA DA COSTA CLAUDIO DE SOUZA, STEPHANY FERREIRA DA CRUZ, AGATHA DE OLIVEIRA SANTOS, VIVIAN BERTONI XAVIER, CAMILA VITELLI MOLINARI, VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES

FCMCS SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A reabilitação cardiovascular prescreve exercício com avaliação da frequência cardíaca. O incremento de 20bpm na FC basal (fase 1) é utilizado para quantificar a demanda que segue sendo um desafio. **Objetivos:** avaliar a demanda funcional de pacientes internados em UTI pós-cirurgia cardíaca durante a mobilização precoce. **Métodos:** Coorte prospectiva (73 adultos), ambos sexos, que estavam em UTI, estáveis, pós-procedimento com toracotomia. A monitoração seguia no atendimento, sendo: repouso, sedestação com e sem apoio, ortostatismo e deambulação. Os dados foram analisados no SPSS. **Resultados:** Os 73 pacientes apresentaram em média idade (60,29±13,45), tempo de internação (23,77±22,79 dias); IMC (26,82±4,29); fração de ejeção (55,34±11,12%) e FCmáxima prevista (159,74±13,45). Na amostra 52% realizaram revascularização e 45% troca/plastia valvar. O tipo de atividade e demanda funcional seguem na tabela 1. Tabela 01. Distribuição do tipo de atividade e a demanda funcional.

Tipo de exercício	n	%FCmáx	%FCmáx atingida	Duplo Produto
Mobilização ativa leito	56	77	66	9.58
Sedestação no leito	64	88	63	12.32
Sedestação beira leito	51	70	61	11.79
Ortostatismo	48	66	65	12.55
Deambulação	24	33	67	12.78

Conclusões: Dentre os tipos de atividades o que alcançou maior demanda funcional foi a deambulação. Nenhuma das atividades ultrapassou 70% da frequência máxima.

EP 125

RESPOSTA DA FUNÇÃO ENDOTELIAL EM MULHERES JOVENS ASMÁTICAS APÓS TESTE DO DEGRAU: ESTUDO PILOTO

GABRIELE DA DALTO PIERAZZO, CASSIA DA LUZ GOULART, LÊDA LEONOR MENDONÇA CARVALHO, ESTER LAURA CORDEIRO OLIVEIRA COSTA, AUDREY BORGHI-SILVA, ADRIANA SANCHES GARCIA-ARAÚJO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A asma é uma doença crônica caracterizada por inflamação das vias aéreas e limitação variável do fluxo aéreo. Tal processo inflamatório pode causar impacto sistêmico, e, no endotélio vascular, ocorrer diminuição do óxido nítrico e disfunção endotelial. **Objetivo:** Avaliar a resposta da função endotelial em mulheres jovens asmáticas após teste do degrau de 3 minutos. **Métodos:** Após aprovação ética, foram incluídas participantes do sexo feminino, sem histórico de tabagismo, com idade de ≥18 anos a 45 anos, com diagnóstico médico de asma, leve a moderada, em acompanhamento médico regular. O teste do degrau de três minutos (TD3) foi realizado utilizando um degrau de 15 cm, sendo contabilizado o número de ciclos de subida e descida do degrau durante 3 minutos. Para a análise da resposta vascular, foi avaliada a dilatação mediada por fluxo da artéria braquial (FMD) por meio da ultrassonografia utilizando o Doppler pulsátil, antes e depois do TD3. Para a captação desses dados da função endotelial, as participantes foram orientadas a ficarem em decúbito dorsal com seu membro superior direito estendido em direção ao avaliador. **Resultados:** A amostra foi composta por 11 mulheres com idade média de 34,8±8,50 anos. A média do TD3 foi de 83,09±12,05 degraus/ciclos. Nas variáveis da FMD não encontramos diferença significativa no fluxo pós hiperemia [(pré TD3 0,26 (0,20-0,32) versus pós TD3 0,21 (0,11-0,31), p=0,27)]; no shear stress [(pré TD3 80,7 (58,5-102,9) versus pós TD3 (65,7 (34,2-97,2), p=0,09)]; no diâmetro basal [(pré TD3 3,12 (2,89-3,41) versus pós TD3 3,22 (2,88-3,56), p=0,61)] e na %FMD [(pré TD3 67,7 (55,77-79,66) versus pós TD3 66,07 (49,08-83,06) p=0,95)]. **Conclusão:** Na amostra de mulheres asmáticas, não houve melhora significativa da vasodilatação do endotélio após exercício o que é esperado em condições normais. No entanto, por se tratar de um estudo piloto, a amostra será ampliada e os dados comparados com uma população saudável.

EP 127

ANÁLISE DAS METAS E DESFECHO CLÍNICO EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA, PULMONAR E METABÓLICA

SIDNEY RICARDO NOBRE BERNARDES, BARBARA MENDES DE SANTI, LETICIA GARCIA ALMEIDA, LAURA DUTRA CARRARO, NATALIA MERCIER MARCHETO, CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI, JADNA HELENA DOS SANTOS FRANCA, ALEXANDRE ABLA, ANA LUCIA CAPUCHO LORENA ABRAHAO, SIOMARA TAVARES FERNANDES YAMAGUTY

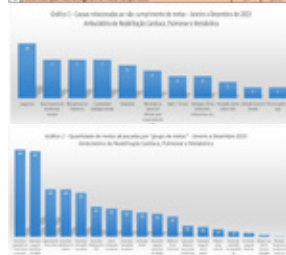
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

ANÁLISE DAS METAS E DESFECHO CLÍNICO EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA, PULMONAR E METABÓLICA

Introdução: Os benefícios da Reabilitação Cardíaca, pulmonar e metabólica (Rcpm) demonstram reduções da morbimortalidade, taxa de hospitalização e ganho de qualidade de vida, justificando a enfática recomendação das sociedades médicas. A Rcpm é dividida em fases 4, sendo a fase 2 a pós alta hospitalar. O sucesso da Rcpm depende da convergência de fatores, e dentre eles está o engajamento do paciente. O termo ENGAJAMENTO, envolve a participação ativa do paciente na decisão e cumprimento de metas. Assim, o paciente se torna mais um elo da cadeia do cuidado e deixa de ser “paciente” e passa a ser um ponto “ativo” no processo da reabilitação. O progresso do paciente ao longo do programa de Rcpm deve estar atrelado à definição de metas “alcançáveis” e que estas sejam atingidas em um intervalo de tempo pré-definido, culminando no desfecho clínico favorável. Neste sentido, o paciente é parte pujante na definição das metas e cabe à equipe de profissionais fornecer meios para que o paciente a atinja, através da prescrição de um programa de reabilitação. As metas são quantitativas e definidas após avaliação do paciente baseada em suas necessidades e queixa principal. No objeto deste estudo, o paciente é encorajado a cumprir sua meta em até 8 sessões. Porém não são todos pacientes que cumprem a meta e devemos considerar que existem fatores prévios que podem prejudicar e/ou limitar o cumprimento das mesmas e por consequência gerar o insucesso de desfecho clínico.

Tabela 1 - Metas Globais - Pacientes atendidos no Instituto de Reabilitação Cardíaca, Pulmonar e Metabólica - Janeiro a dezembro de 2023

Metas	Realizadas	%
1. Pacientes atendidos (n=1125)	1125	100%
2. Pacientes com diagnóstico de doença crônica	965	85%
3. Pacientes com diagnóstico de doença crônica e com metas definidas	965	85%
4. Pacientes com diagnóstico de doença crônica e com metas definidas e com acompanhamento de metas no período	965	85%
5. Pacientes com diagnóstico de doença crônica e com metas definidas e com acompanhamento de metas no período e com metas atingidas	360	37%
6. Pacientes com diagnóstico de doença crônica e com metas definidas e com acompanhamento de metas no período e com metas atingidas e com desfecho clínico favorável	57	6%



Métodos: Trata-se de um estudo descritivo observacional retrospectivo. O objetivo é apresentar as causas de insucesso no cumprimento de metas e desfecho clínico dos pacientes inseridos em um programa de Rep.

Resultados: 1.125 pacientes foram atendidos no período de janeiro a dezembro de 2023. Destes 965 possuíam META DEFINIDA e 160 somavam os pacientes em “fase adaptativa” ou “aguardavam definição de nova meta”. Dos 965 pacientes com META DEFINIDA, 548 pacientes estavam aguardando o cumprimento de meta no período, 360 pacientes cumpriram as metas e 57 pacientes não atingiram a meta, conforme dados da Tabela 1.

Conclusão: Concluímos que todos os pacientes se engajaram no cumprimento de suas metas, porém 18% (57) destes não evoluíram em suas metas e as causas relacionadas ao não cumprimento de metas estão apresentadas no Gráfico 1. O “grupo de metas alcançadas” esta apresentado no Gráfico 2.

EP 128

DRIVING PRESSURE E MECÂNICA POWER NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA

STEFANY FERREIRA CRUZ, ANA MARIA ROCHA PINTO E SILVA, VIVIAN BERTONI XAVIER, CAMILA VITELLI MOLINARI, VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES

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

Introdução: A *driving pressure* (DP) e a mecânica *power* (Mp) podem apresentar correlação com complicações pulmonares, tempo de hospitalização e mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Assim, objetivamos avaliar a mecânica pulmonar no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca e a influência em variáveis ventilatórias, tempo de internação e taxa de óbito. **Métodos:** Coorte prospectiva com 142 pacientes. Houve a inclusão de homens e mulheres com idade ≥ 18 anos, internados para realizar cirurgia cardíaca em um hospital terciário do SUS, com ou sem uso de CEC. Foram excluídos os traqueostomizados ou que realizaram ressecção de tecido pulmonar. Houve a medida da mecânica pulmonar, DP e Mp a beira-leito para observação da correlação entre as variáveis cirúrgicas, tempo de internação e número de óbitos com o uso do SPSS. **Resultados:** Os pacientes apresentaram média de 58,21 \pm 13,56 anos, 66% eram homens, tinham fração de ejeção de 55,52 \pm 11,52% e 43,66% estavam internados previamente. 50% da amostra realizou revascularização, 21,12% cirurgias aórticas e 14,78% troca ou plastia valvar. A idade, tempo de CEC, número de hemoderivados, pressão de platô, DP, complacência estática, hospitalização e mortalidade sofreram influência do tipo de cirurgia. A PaO₂/FiO₂ apresentou correlação moderada com a complacência estática ($r=0,30$; $p=0,001$). O tempo de CEC, número de drenos torácicos e hemoderivados demonstraram correlação baixa com DP e pressões de pico e platô. Não houve significância entre a mecânica pulmonar com taxa de óbito e tempo de hospitalização. **Conclusões:** A complacência, pressão de pico e platô apresentaram correlação com tempo de CEC e hemoderivados. Apenas a *driving pressure* apresentou correlação baixa com PaO₂/FiO₂ e tempo de CEC. Não houve correlação entre a *driving pressure* e mecânica *power* com tempo de hospitalização e mortalidade.

EP 130

ALTERAÇÕES NA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME PÓS-COVID 19

BRAVO GMM, OBIORA JO, BENTO CGA, XAVIER I, BARBOSA PS, SILVA BG, MOURA M, VIDOTTO MC

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

Avaliação da frequência cardíaca de recuperação em indivíduos com Síndrome Pós-COVID 19

RESUMO

Introdução: A Síndrome Pós Covid 19 é caracterizada pela persistência de sintomas e/ou complicações de longo prazo da infecção pelo Sars-Cov-2, incluindo manifestações cardiovasculares. Estudos recentes sugerem que pacientes com essa síndrome podem apresentar alterações na frequência cardíaca de recuperação (FCR), indicando possível disfunção na regulação do sistema nervoso autônomo. **Objetivo:** Avaliar possíveis alterações na FCR em indivíduos que desenvolveram a Síndrome Pós Covid 19 e investigar associações entre essa variável e a gravidade da Covid 19. **Métodos:** Realizamos um estudo transversal com adultos com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com Síndrome Pós Covid 19. Os pacientes foram submetidos a uma avaliação inicial para registro de informações sobre comorbidades, hábitos de vida e história da Covid 19. A FCR foi registrada com um cardiofrequencímetro a cada minuto de recuperação após o *Shuttle Walking Test* (SWT), nos minutos 1, 2, 3, 4 e 5. **Análise dos resultados:** Os dados foram avaliados descritivamente. As variáveis categóricas foram apresentadas em percentual e as variáveis numéricas como média e desvio-padrão. A FCR foi apresentada em variação percentual da FCR. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi 61,3 anos, com 84,6% de homens e 15,4% de mulheres. A maioria dos pacientes tinham hipertensão (69,2%) ou diabetes (38,5%), eram ex fumantes (69,2%) e 23,1% usavam betabloqueadores. O tempo médio de apresentação da Síndrome Pós Covid 19 foi de 34 meses. Quanto à gravidade da Covid 19, os pacientes foram classificados em leve (7,7%), moderada (38,5%) e grave (53,8%). A distância média percorrida no SWT foi de 53% do predito e a média do percentual da FCR nos minutos 1, 2, 3, 4 e 5 foi de 17,5%, 24,9%, 23,9%, 27,6% e 28,1%, respectivamente. Em relação à gravidade, a variação percentual da FCR foi maior nos pacientes moderados do que nos graves (fig 1) e os pacientes moderados percorreram uma maior distância do predito no SWT em comparação aos graves. **Conclusão:** Os resultados sugerem possíveis alterações na FCR em indivíduos com Síndrome Pós Covid 19, além de destacar associações entre essa variável e a gravidade da Covid 19. Mais estudos são necessários para elucidar os mecanismos subjacentes e as implicações clínicas dessas alterações.

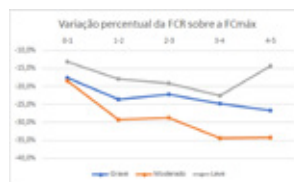


Figura 1: Relação entre a variação percentual da FCR sobre a FC máxima e a gravidade da Covid 19.

Legenda: FCR: frequência cardíaca de recuperação; FCmáx: frequência cardíaca máxima.

EP 129

COMPARAÇÃO DA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA ENTRE INDIVÍDUOS QUE CONTRAÍRAM A COVID-19 COM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

MARIANA ROSA DA SILVA, ANNA JULLYA S. NASCIMENTO, MARIA VITÓRIA TEODORO DE O., ANA JÚLIA M. DE SOUZA, JOYCE K. DA S. SANTOS, MARIANA P. BERTOCHÉ, MARIANNE P. DA C. DE R. B., MARIANA R. PALMA, CAROLINA TAKAHASHI

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - ASSIS - SP - BRASIL

Introdução: A COVID-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, desencadeou diversos comprometimentos nos indivíduos por ela acometidos, como distúrbios renais, pulmonares, cardíacos e neurológicos, o que pode afetar também as respostas do sistema nervoso autônomo. **Objetivo:** Comparar a modulação autonômica cardíaca, por meio de índices lineares no domínio do tempo, entre indivíduos que contraíram COVID-19 e indivíduos saudáveis. **Metodologia:** Foram analisados dados de 30 voluntários. Divididos em dois grupos, indivíduos que contraíram ou não a COVID-19: Grupo Sem COVID (GSC; n=15; 26,66 \pm 14,64 anos; 24,55 \pm 4,15kg/m²) e Grupo Com COVID (GCC; n=15; 31,93 \pm 14,60 anos; 26,08 \pm 7,25kg/m²). Os voluntários foram identificados e questionados quanto a terem contraído a doença, e em caso de afirmativo foram coletadas informações sobre sintomatologia. Após, todos foram submetidos a avaliação do sistema nervoso autônomo, por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), onde os índices analisados foram: rMSSD, SDNN, e pNN50. Para análise dos dados foi utilizado a estatística descritiva, e o teste T de Student para dados paramétricos ou teste de Mann-Whitney para dados não paramétricos; a normalidade dos dados foi obtida pelo teste de Shapiro-Wilk; nível de significância de 5%. **Resultados:** A comparação entre grupos permitiu observar que o GCC apresentou resultados inferiores, estatisticamente significantes, na atividade parassimpática, quando comparado ao GSC, onde os índices rMSSD (27,11 \pm 18,14 vs. 44,40 \pm 22,59; $p=0,010$) e pNN50 (8,40 \pm 13,06 vs. 22,24 \pm 18,46; $p=0,006$) indicaram a menor modulação parassimpática no grupo que contraiu a doença. Já o índice SDNN, que indica a variabilidade global do indivíduo, apesar de apresentar menores valores no GCC (49,40 \pm 24,67 vs. 63,51 \pm 26,40; $p=0,142$), não demonstrou significância. **Conclusão:** Concluímos que o GCC apresentou redução significativa na atividade parassimpática, em comparação com o GSC. Isso pode indicar que a COVID-19 pode impactar a modulação autonômica cardíaca, especificamente diminuindo a atividade parassimpática.

EP 131

DÉFICITS FUNCIONAIS ASSOCIADOS A BARREIRAS PARA REABILITAÇÃO CARDÍACA APÓS ALTA HOSPITALAR NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM ESTUDO LONGITUDINAL

GABRIEL PARISOTTO, MAURÍCIO SANT'ANNA JUNIOR, JANNIS PAPATHANASIOU, LUIS FELIPE DA FONSECA REIS, ARTHUR DE SÁ FERREIRA CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, INSTITUTO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: No Brasil, os programas de reabilitação cardíaca (RC) são limitados aos principais centros metropolitanos e não existem em grande parte do território nacional, particularmente nas regiões Norte/Nordeste. Este estudo descreve as barreiras para participação e adesão aos programas de RC 30 dias após a hospitalização por exacerbação aguda da síndrome coronariana aguda (SCA) e explora o poder preditivo de características funcionais para essas barreiras. **Métodos:** Na alta hospitalar, os participantes realizaram testes de capacidade funcional para avaliar a força muscular respiratória (P_{lmáx} e P_{Emáx}), força de prensão manual (FPM) e a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). Após 30 dias da alta hospitalar, eles foram avaliados usando a Escala de Barreiras para Reabilitação Cardíaca (EBRC). **Resultados:** Foram inscritos 130 participantes (84 [64,6%] homens), 64,9 \pm 11,9 anos, tempo de internação antes da alta 17 [8; 41] dias). Após ajuste para idade, sexo e tempo de internação, o escore de comorbidades/estado funcional da EBRC estava inversamente associado à P_{lmáx} ($\beta = -0,123$, IC95% -0,215 a -0,031). Além disso, o escore de necessidades percebidas/fatores de cuidados à saúde da EBRC estava associado à P_{lmáx} ($\beta = 0,073$, IC95% 0,009 a 0,137). **Conclusões:** Os domínios das barreiras para reabilitação cardíaca são explicados pela perda de força muscular respiratória e capacidade funcional em adultos com SCA 30 dias após a alta hospitalar. Esses achados incentivam futuros estudos sobre o impacto de estratégias de pós-alta precoce visando pacientes com menor estado funcional na redução dessas barreiras.

Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda; Doenças Cardiovasculares; Reinternação Hospitalar; Obesidade; Função Respiratória; Estilo de Vida Sedentário.

EP 132

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS INTERVALOS R-R DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E O PERCENTUAL DE GORDURA CORPORAL

MARTINS, A.C.M.M., ALMEIDA, M.C.S., MORAES, F.R., QUITÉRIO, R.J.

UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL, UNESP - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A obesidade é uma condição complexa, de causa multifatorial, que afeta a saúde cardiovascular e aumenta o risco de morbimortalidade. Há relatos que pessoas obesas ou com alto índice de gordura, podem apresentar alterações na dinâmica do controle autonômico da frequência cardíaca, como aumento da modulação simpática e/ou hipotividade vagal. Estas adaptações fazem com que ocorra aumento da frequência cardíaca de repouso e diminuição dos intervalos R-R, as quais estão associadas a maior risco de doenças. O objetivo deste estudo é testar a hipótese de que os indivíduos com maiores níveis de índice de massa corporal (IMC) e/ou percentual de gordura apresentam diminuição dos intervalos RR.

Métodos: CEP- nº: 1.685.041/2016. A amostra foi constituída de indivíduos com idade entre 8 e 17 anos, de ambos os sexos, divididos em dois grupos: obesos (N=23) = Percentil IMC \geq 97%; Eutróficos (N=23) = Percentil IMC entre 3% e 85%. A massa corporal foi medida utilizando-se de uma balança antropométrica (Welmy, São Paulo, Brasil), para a verificação da estatura foi utilizado um estadiômetro e a partir desses dados foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) através da fórmula: massa corporal (kg) / altura² (m), o percentual de gordura foi aferido através da bioimpedância. Os intervalos RR foram registrados em repouso, decúbito dorsal, durante 20 minutos (Polar RS810CX, Kempele, Finlândia) foram selecionados e analisados 256 pontos mais estáveis (Software Kubios HRV, versão 2.0, University of Kuopio, Finland). Foram aplicados os testes de Mann-Whitney e Spearman. Classificação nível de correlação: muito fraca = 0,0 a 0,19; fraca = 0,2 a 0,39; moderada = 0,4 a 0,69; forte = 0,7 a 0,89; muito forte = acima de 0,9. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: Dados dos grupos eutrófico e obeso, respectivamente: Idade (anos) 9,71 \pm 1,27 e 9,83 \pm 1,46 (p>0,01); IMC (Kg/M²) 16,64 \pm 1,80 e 27,19 \pm 4,99 (P<0,001); Massa gorda (%) = 20,1 \pm 4,83 e 33,3 \pm 6,16 (P<0,001); iRR (ms) 709,85 \pm 65,62 e 655,8 \pm 65,62 (p=0,036). Resultados dos testes de correlação: IMC (Kg/m²) vs Massa Gorda (%): p<0,001 e R=+0,799; IMC (Kg/m²) vs iRR (ms): p=0,396 e R=-0,125; Massa Gorda (%) vs iRR (ms): p=0,043 e R=-0,293.

Conclusão: O IMC, em valores absolutos, está associado ao percentual de massa gorda de crianças e adolescentes, entretanto, indivíduos com maiores percentuais de massa gorda apresentam menores valores de iRR, ou seja, maiores valores de frequência cardíaca de repouso. Correlação, esta, que não foi encontrada com o IMC.

EP 134

EFEITOS DA INGESTÃO DE ÁGUA NO COMPORTAMENTO DA DINÂMICA NÃO LINEAR DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM HOMENS JOVENS E SAUDÁVEIS

VANESSA RYE ISAWA, NATACHA DE LIMA GERVAZONI, ALESSANDRA APARECIDA ALVES DA SILVA, MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES, FELIPE RIBEIRO, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

FCT/UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: A hidratação é uma estratégia utilizada para acelerar o processo de recuperação dos sistemas envolvidos na prática do exercício físico, principalmente o sistema cardiovascular. No entanto, os efeitos específicos da ingestão de água sobre a dinâmica não linear da frequência cardíaca ainda não foram completamente elucidados. **Objetivo:** Analisar os efeitos da ingestão de água realizada durante e após uma sessão de exercício físico aeróbio moderado e prolongado sobre a dinâmica não linear da frequência cardíaca em indivíduos jovens e saudáveis. **Métodos:** Foram avaliados 31 homens, com idade entre 18 e 30 anos, os quais foram submetidos a um protocolo composto de 3 etapas com intervalo de 48 horas entre elas: I) teste de esforço máximo para determinar a carga de trabalho para as etapas seguintes; II) protocolo controle (PC) onde foi realizado 90 min de exercício aeróbio em esteira ergométrica e 60 min de recuperação passiva; III) protocolo hidratação (PH), realizado de forma semelhante ao PC, porém com ingestão de água em 10 porções individualizadas com base na variação de massa corporal durante o PC. A dinâmica não linear da FC foi observada durante 10 momentos pré-definidos utilizando a análise simbólica (0V, 1V, 2LV, 2ULV). A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. A comparação entre os momentos (repouso vs recuperação) e protocolos (PC vs PH) foi realizada por meio da análise de variância para medidas repetidas (ANOVA) no esquema de dois fatores, seguido da aplicação do teste de Bonferroni. A esfericidade dos dados foi checada pelo teste de Mauchly e, quando violada, a correção de Greenhouse-Geisser foi considerada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição sob CAAE: 38152620.5.0000.5402. **Resultados:** Foram observados efeitos de momento para todos os índices avaliados (p < 0,05). Em relação aos protocolos, o efeito foi significativo apenas para o índice 0V da análise simbólica (p < 0,05) e apenas o índice 1V não apresentou interação momentos vs. protocolos. Durante a recuperação, foi observado o retorno gradual dos índices para valores próximos aos encontrados durante o repouso em ambos os protocolos, porém no PH isso se deu de forma mais rápida, exceto pelo índice 1V. **Conclusão:** A hidratação com a ingestão de água foi capaz de acelerar a recuperação tanto da modulação simpática (Índice 0V) quanto da modulação parassimpática (2LV e 2ULV), sugerindo que a hidratação acelerou a recuperação da dinâmica não linear da frequência cardíaca.

EP 133

PCOS ASSOCIADA À OBESIDADE PROMOVE MODULAÇÃO AUTONÔMICA SIMPÁTICA ATÍPICA – PAPEL DO EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO.

DA SILVA, J.V.M.B., DA VEIGA, A.C., RIBEIRO, V.B., PHILBOIS, S.V., CHINELLATO, N.T., AGUILAR, B.A., SÁNCHEZ-DELGADO, J.C., GASTALDI, A.C., PAIXÃO, T.E.V., DE SOUZA, H.C.D.

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS - BUCARAMANGA - SANTANDER - COLÔMBIA

Introdução: Mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (PCOS) apresentam desajustes endócrino-metabólicos e prejuízos na modulação autonômica cardiovascular. Os motivos dos prejuízos autonômicos ainda são incertos porque muitas dessas mulheres apresentam excesso de gordura corporal. O treinamento físico aeróbio (APT) é recomendado por seus efeitos positivos sobre a modulação autonômica cardiovascular. No entanto, assim como as causas dos desajustes autonômicos na PCOS, os mecanismos envolvidos também são incertos. **Objetivo:** Investigar se os prejuízos autonômicos cardiovasculares, observados em mulheres com PCOS, ocorrem de forma independente do excesso de gordura corporal, bem como investigar se os efeitos benéficos do APT sobre a modulação autonômica envolvem ajustes endócrino-metabólicos e/ou a redução da gordura corporal. **Métodos:** Noventa mulheres foram distribuídas em três grupos distintos (N=30): grupo CONTROLE sem a síndrome e percentual de gordura corporal entre 22% e 29%; grupo PCOS e gordura corporal entre 22% e 29%; e grupo PCOS e gordura corporal entre 30% e 37%. Antes e após o APT, todas as mulheres foram avaliadas para a obtenção dos seguintes parâmetros: composição corporal, índices hormonais e metabólicos, aptidão cardiorrespiratória e análise da variabilidade da frequência cardíaca pelo método da análise espectral. **Resultados:** Ambos os grupos PCOS apresentaram desajustes hormonais e metabólicos característicos da síndrome. Também apresentaram menor modulação autonômica vagal em relação ao grupo CONTROLE, entretanto somente o grupo PCOS (30% - 37%) apresentou modulação simpática reduzida. Após o APT, o grupo PCOS (22% - 29%) apresentou aumento na modulação vagal, enquanto o PCOS (30% - 37%) apresentou aumento na modulação simpática. **Conclusão:** A disfunção autonômica cardiovascular observada em mulheres com PCOS ocorre de forma independente da gordura corporal. Entretanto, a associação do excesso de gordura nessas mulheres reduz significativamente a modulação simpática, possivelmente pela hiperatividade simpática. O APT parece atenuar a hiperatividade resultando no aumento da modulação simpática cardíaca no grupo PCOS (30% - 37%). Os efeitos do APT sobre a modulação autonômica cardíaca envolveram tanto ajustes endócrino-metabólicos quanto a redução da gordura corporal.

EP 135

RELAÇÃO DO DÉFICIT DE FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E DE CAPACIDADE FUNCIONAL COM OS DESFECHOS PÓS OPERATÓRIOS DE CIRURGIA CARDÍACA: VALVOPLASTIA E TROCA DE VALVA

VICTORIA WALZ, AMANDA SILVA CECHETTO, MONIQUE MARQUES DA SILVA, BRUNA DE SOUZA FREITAS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As doenças valvares estão entre as principais causas de morte do mundo, tendo como sua via final a insuficiência cardíaca e consequente declínio funcional. Além disso, as cirurgias cardíacas, principal tratamento para doenças valvares, podem trazer diversas complicações pós-operatórias, tendo como um de seus fatores de risco o estado funcional do indivíduo no período pré-cirúrgico. **Objetivo:** Relacionar a prevalência de déficit de força e funcional no pré-operatório com o tempo de intubação orotraqueal, de internação em UTI e de internação hospitalar total, além de relacionar com a ocorrência de complicações pós-operatórias. **Métodos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa e trata-se de um estudo descritivo e transversal. Foram avaliados indivíduos maiores de 18 anos de ambos os sexos internados para serem submetidos a cirurgia de troca ou plastia valvar. Os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram classificados pela escala NYHA de acordo com a gravidade dos sintomas e passaram pelo protocolo de avaliação dividida em avaliação motora por meio do teste de força de preensão palmar utilizando o dinamômetro, e avaliação da capacidade funcional pelo teste de caminhada de 6 minutos. Foram coletadas também as seguintes informações do prontuário eletrônico: tempo de intubação orotraqueal, tempo de internação na UTI, internação hospitalar e intercorrências pós-cirurgia, se houver. **Resultados:** A amostra final foi composta por 33 participantes, de ambos os sexos, adultos (média de 56 anos) e com maior acometimento de válvula mitral (n=25; 76%). A maioria dos participantes (n=21; 64%), apresentou algum tipo de déficit, seja de força, funcional, ou ambos. Apesar de não haver, na maioria das variáveis, uma diferença estatística significativa, houve uma diferença numérica com significância clínica onde tanto o grupo com déficit de força, como o grupo com déficit funcional e o com NYHA mais alta ficaram mais tempo sob IOT (média de 1,5 dia), mais tempo na UTI (média de 4 dias) e tiveram mais tempo de internação total (média de 9 dias). Não houve diferença na prevalência de complicações entre os grupos. **Conclusão:** Os pacientes mais sintomáticos de acordo com a NYHA, com maior déficit de força e déficit funcional no período pré-operatório apresentam maior tempo de intubação, maior tempo de internação em UTI e maior tempo de internação hospitalar total.

EP 136

PERFIL FUNCIONAL PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

AMANDA S. CECHETTO, VICTÓRIA WALZ CHAVES, MONIQUE MARQUES DA SILVA SANT'ANA, BRUNA DE SOUZA FREITAS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - GUARUJÁ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade globalmente. A doença arterial coronariana (DAC) foi responsável por 43% destas mortes em 2019, é caracterizada pela isquemia miocárdica por meio de sua causa mais comum: aterosclerose. Indivíduos com DAC apresentam diminuição importante da capacidade funcional (CF) e da força muscular periférica, devido ao comprometimento arterial coronariano. A limitação em desempenhar as atividades de vida diária, também está relacionada ao quadro anginoso que o indivíduo pode apresentar refratário ao tratamento clínico, antes da intervenção cirúrgica. A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é um dos tratamentos para a DAC, e se apresenta como uma abordagem segura, com o objetivo de reduzir a mortalidade, os sintomas de isquemia miocárdica, e melhorar a qualidade de vida e capacidade de exercício, aumentando a expectativa de vida. Complicações pós-operatórias estão associadas a maior mortalidade, e são decorrentes da complexidade que envolve a cirurgia cardíaca. Desta forma, faz-se necessário uma avaliação fisioterapêutica pré-operatória que relacione os déficits encontrados nestes indivíduos com o risco de complicações pós-operatórias. **Métodos:** Estudo de campo, descritivo e transversal. Foi aplicado um protocolo de avaliação pré-operatória: classificação funcional pela Classificação da *Canadian Society* para angina pectoris (CCS), medida da força de preensão palmar (FPP), e avaliação da CF pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6). O nível de significância estatística adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** 45 indivíduos (84% homens, idosos, 71% diagnosticados com DAC, 73% CCS II, 56% apresentaram déficit de FPP e 19% de CF. Não houve diferença clínica entre os grupos de pacientes com déficit de FPP e CF em relação a gravidade da doença pela CCS. Pacientes com déficit de FPP ficaram 2 dias a mais de internados, para o déficit de CF houve diferença estatística para o tempo de internação da UTI. Ambos os grupos apresentam frequências mais altas de complicações, mas sem evidência estatística. **Conclusão:** Pacientes com déficit de FPP e de CF apresentam um maior tempo de UTI e internação hospitalar total. Não houve diferença de ocorrência de complicações pós-operatórias.

EP 138

EFEITOS TARDIOS DA COVID-19 SOBRE O CONTROLE AUTONÔMICO CARDIOVASCULAR DE HOMENS NORMOTENSOS E HIPERTENSOS

ANA CATARINE VEIGA, NAIARA CHINELLATO, ANNA LANDUCCI, GIULIA ANDRADE, MARIA EDUARDA BERALDO LODDER, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA

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

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para o agravamento da COVID-19 e suas comorbidades tardias. Apesar das evidências de prejuízos autonômicos cardiovasculares no decorrer da doença, principalmente nas formas mais graves, pouco se sabe das repercussões em longo prazo em pacientes hipertensos que tiveram apenas manifestações leves da COVID-19. **Métodos:** 147 homens sedentários de 35 a 55 anos foram alocados nos grupos controle (CON, N=69) e COVID-19 (COV, N=78), subdivididos em normotensos e hipertensos (HAS). Os procedimentos realizados foram: antropometria; registro de parâmetros hemodinâmicos; análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e pressão arterial (VPA); e avaliação da SBR. **Resultados:** Os grupos hipertensos apresentaram maiores valores de IMC (28 ± 3 vs. 31 ± 4 kg/m² - $p < 0,001$), pressão arterial sistólica (119 ± 12 vs. 125 ± 13 mmHg - $p = 0,013$) e frequência cardíaca em repouso (65 ± 9 vs. 75 ± 8 bpm - $p < 0,001$), comparados aos controles. A análise linear da VFC mostrou que o grupo HAS-COV apresentou menores valores de RMSSD (22 ± 9 vs. 39 ± 19 - $p < 0,001$), variância (1289 ± 801 vs. 3708 ± 2463 ms² - $p < 0,001$) e de oscilações de alta (357 ± 258 vs. 1169 ± 1041 ms² - $p < 0,001$) e baixa frequência (188 ± 130 vs. 582 ± 453 ms² - $p < 0,001$) dentro todos os grupos. Curiosamente, o grupo HAS-COV não apresentou diferenças em relação aos normotensos. Nas análises não lineares da VFC, o grupo HAS-COV apresentou maiores valores de 0V na análise simbólica e menores valores de SD1 e SD2 no gráfico de Poincaré em comparação aos demais grupos. Por outro lado, os grupos COVID-19 apresentaram aumento da entropia aproximada, enquanto os grupos hipertensos tiveram maiores valores de $\alpha 2$ nas análises de tendências de flutuações. Na análise da VPA e da SBR, os hipertensos tiveram maiores valores de variância (30 ± 43 vs. 26 ± 16 mmHg² - $p = 0,002$), e menores valores de respostas taquicárdicas ($8,2 \pm 4,1$ vs. $12,8 \pm 5,4$ ms/mmHg - $p < 0,001$) e bradicárdicas ($8,4 \pm 5,1$ vs. $12,8 \pm 5,7$ ms/mmHg - $p < 0,001$) às variações da PA em relação aos seus respectivos controles. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a COVID-19 não causa perturbações tardias ao controle autonômico cardiovascular de homens normotensos. No entanto, em homens hipertensos parece haver um aumento da modulação autonômica e da participação vagal na regulação cardiovascular (Processo FAPESP 2022/02006-5).

EP 137

EFEITO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA SOBRE A VARIABILIDADE CARDÍACA INTRÍNSECA.

YOSHIDA, K.; RODRIGUES, K.; DALVIT, L.; AGUILAR, B.; VEIGA, A.; SILVA, J.; VELASCO, T.; METIDIERI, G.; SOUZA, H;

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

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é determinada por mecanismos fisiológicos com distintas frequências de ocorrência. Dentre eles destaca-se o sistema nervoso autonômico por meio dos componentes simpático e parassimpático. No entanto, a frequência cardíaca intrínseca de marcapasso também apresenta uma variabilidade (VFCi) que pode refletir as adaptações cardíacas induzidas por diferentes condições fisiológicas e patológicas, influenciando a modulação autonômica da VFC. Nesse caso, nós suspeitamos que a hipertensão arterial sistêmica possa modificar a VFCi. **Métodos:** 24 ratos de 18 semanas foram distribuídos em dois grupos: grupo normotenso (*wistar kyoto*, WKY, n=12) e grupo hipertenso (*spontaneously hypertensive rats*, SHR, n=6). Métodos lineares e não lineares foram utilizados para a análise da VFC de registros dos intervalos dos batimentos cardíacos (iRR) com os animais acordados, antes e após o duplo bloqueio autonômico cardíaco com atropina e propranolol. Por sua vez, a análise da VFCi foi realizada através de registros dos iRR obtidos com a técnica de Langendorff em coração isolado. **Resultados:** No registro basal, as análises lineares e não lineares da VFC não mostraram diferenças entre os grupos. Por outro lado, após o duplo bloqueio autonômico, o grupo hipertenso apresentou maiores valores de iRR ($173 \pm 3,69$ vs $196 \pm 10,09$ - $p = 0,44$), razão entre oscilações de baixa e alta frequência (LF/HF; $0,09 \pm 0,01$ vs $0,15 \pm 0,03$ - $p = 0,034$) e entropia aproximada ($1,37 \pm 0,04$ vs $5,49 \pm 1,28$ - $p = 0,010$) quando comparado ao grupo controle. Na análise da VFCi, o grupo hipertenso apresentou maiores valores de iRR ($298 \pm 9,09$ vs $360 \pm 17,69$ - $p = 0,003$) e menores valores de frequência cardíaca ($206 \pm 6,01$ vs $169 \pm 8,71$ - $p = 0,004$). Ademais, na análise simbólica o grupo hipertenso teve maiores valores de 0V ($46,58 \pm 5,74$ vs $65,35 \pm 3,31$ - $p = 0,023$). **Conclusão:** Os resultados sugerem que a hipertensão arterial sistêmica promove alterações na VFCi que reproduzem um padrão modulatório simpático, mesmo quando obtida em coração isolado por meio da técnica de Langendorff.

EP 139

EFEITOS TARDIOS DA COVID-19 SOBRE O CONTROLE AUTONÔMICO CARDIOVASCULAR DE HOMENS NORMOTENSOS

ANA CATARINE VEIGA, ANNA LANDUCCI, NAIARA CHINELLATO, GIULIA VITÓRIA ANDRADE, MARIA EDUARDA LODDER, ALANA SEVERINO, HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA

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

Introdução: A infecção por SARS-CoV-2 provoca inflamação sistêmica com diferentes níveis de gravidade e acometimentos secundários e tardios. Entre os possíveis desfechos, suspeita-se da ocorrência de prejuízos autonômicos, os quais podem comprometer a homeostase cardiovascular, aumentando a susceptibilidade ao desenvolvimento e/ou agravamento de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Investigar os efeitos tardios sobre parâmetros autonômicos cardiovasculares, com ênfase na modulação autonômica cardiovascular e na sensibilidade barorreflexa. **Métodos:** 50 homens (35 a 55 anos) sedentários, não pertencentes aos grupos de risco para desfechos adversos da COVID-19 foram divididos em dois grupos: grupo acometido pela COVID-19 há mais de 6 meses e que desenvolveram a forma leve da doença (N=22); e grupo controle/ou assintomático (N=28). Todos os participantes foram submetidos aos seguintes procedimentos experimentais: antropometria, registro dos parâmetros hemodinâmicos, avaliação da aptidão cardiorrespiratória por meio do teste cardiopulmonar, análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e pressão arterial (VPA) e avaliação da sensibilidade barorreflexa espontânea (SBR). **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os grupos em relação às características antropométricas e ao VO₂pico, no entanto, o grupo COVID apresentou maior pressão arterial sistólica (123 ± 12 vs 117 ± 8 - $p = 0,048$). Quanto à avaliação da VFC, a análise linear não mostrou diferenças entre os grupos. Da mesma forma, alguns métodos não lineares, como a análise simbólica, gráfico de Poincaré e as análises de tendências de flutuações também não apontaram diferenças entre os grupos. Por outro lado, a análise das entropias mostrou que o grupo COVID-19 apresentava maiores valores de entropia aproximada ($1,48 \pm 0,12$ vs $1,29 \pm 0,09$ - $p < 0,001$) e de entropia de amostra ($1,75 \pm 0,17$ vs $1,61 \pm 0,20$ - $p = 0,003$). Ademais, não houve diferenças entre os grupos na análise da VPA e da SBR. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a infecção por SARS-CoV-2 não causa impactos à VPA e SBR. No entanto, houve aumento da aleatoriedade e da imprevisibilidade da VFC (Processo FAPESP 2022/02006-5 e 2022/11181-5).

EP 140

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS PORTADORES E NÃO PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: COMPARAÇÃO ENTRE OS TESTES DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS E DE MARCHA ESTACIONÁRIA DE DOIS MINUTOS

MARTINIANO, G.M., MAGNANI, E.F., CINTRA, G.N., SANTOS-HISS, M.D.B., CRESCENCIO, J.C., TANAKA, D.M., DIAS, A.D.R.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A prescrição de exercícios físicos durante a hospitalização em cardiopatas é desafiadora, devido a constante otimização da terapia medicamentosa e a inviabilidade da realização de testes de esforço convencionais. Assim, os testes funcionais podem ser uma ferramenta alternativa de avaliação da capacidade funcional destes pacientes. Dentre eles, o teste de caminhada de 6 minutos (TC6), têm ampla utilização clínica devido sua boa correlação com o teste cardiopulmonar, porém necessita de grande espaço físico para sua realização. Contudo, o teste da marcha estacionária de 2 minutos (TME2) ainda é pouco utilizado e documentado na rotina hospitalar, onde requer pouco espaço físico e pode ser aplicado à beira-leito.

Objetivo: Avaliar a capacidade do TC6 e do TME2 em discriminar possíveis diferenças de capacidade funcional em cardiopatas portadores ou não de insuficiência cardíaca (IC) em fase precoce de hospitalização.

Metodologia: Foram estudados 23 pacientes cardiopatas, 56±11 anos, 57% homens, internados em enfermaria de um hospital terciário, que realizaram a etapa 3 do protocolo de fisioterapia cardiovascular da instituição e submetidos em ordem randômica ao TC6 e TME2. A frequência cardíaca foi monitorada continuamente por um cardiofrequencímetro e a pressão arterial, a saturação periférica de oxigênio e o índice de percepção de esforço de Borg foram obtidos no repouso, no pico do esforço e no 3º e 6º minutos de recuperação. Foram obtidos a distância percorrida no TC6 e o número de elevações do membro inferior dominante no TME2. Posteriormente os pacientes foram divididos em dois grupos: cardiopatas com IC (GIC - n=12) e sem IC (GSIC - n=11). Utilizou-se os testes Mann-Whitney (Borg) e T não-pareado (demais variáveis) para comparação entre grupos.

Resultados: O GSIC apresentou maior número de elevações do membro inferior (71±22 elevações) no TME2 em relação ao GIC (53±13 elevações, p<0,05), enquanto não houve diferença na distância percorrida no TC6 (p> 0,05) entre os grupos (401±72 metros e 377±85, respectivamente) nem nas variáveis hemodinâmicas avaliadas, exceto pelo delta da pressão arterial sistólica que foi maior (p<0,05) no GSIC (28±15 mmHg e 29±16 mmHg) em relação ao GIC (9±19 mmHg e 10±17 mmHg) no TC6 e no TME2, respectivamente. O índice de percepção de esforço de Borg foi maior no GIC (3±2) em relação ao GSIC (1±1, p<0,05) apenas no TC6.

Conclusão: Quando comparado ao TC6, o TME2 foi mais sensível em dicotomizar a capacidade funcional de cardiopatas portadores de IC, daqueles que não a possuem, durante fase precoce de hospitalização.

EP 142

COMO RECONHECER INDIVIDUALIDADES NO ATENDIMENTO EM GRUPOS INTERDISCIPLINARES? ANÁLISE DESCRITIVA DE UMA FERRAMENTA DE FACILITAÇÃO EM GRUPOS DE CARDIOPATAS NO SUS EM CAMPINAS/SP

MALASPINA, P., BONFIM, M. C., KIMURA-MEDORIMA, S. T.

AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES, POLICLINICA 3, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - CAMPINAS - SP - BRASIL

O processo motivacional no trabalho em grupo permite que cada um aprenda com o outro o que é efetivo e viável para a sustentação do novo estilo de vida de acordo com a sua realidade. **Objetivo:** análise descritiva de um instrumento de avaliação de pacientes cardiopatas atendidos em grupos interdisciplinares. **Método:** trata-se de um relato de experiência do atendimento em grupos no ambulatório de cardiologia do SUS de Campinas. O "Grupo do Coração" inclui pacientes cardiopatas para acompanhamento mensal em equipe interdisciplinar por seis meses. A equipe desenvolveu uma ferramenta de motivação/facilitação, para iniciar as atividades e conhecer os pacientes. Foram criados cartões contendo frases relacionadas ao cuidado com a saúde, ilustradas manualmente por membros da equipe. Os cartões são dispostos nas paredes da sala do grupo para chamar atenção dos participantes. Fazemos uma roda de apresentações e pedimos que cada um nomeie um objetivo ou sonho para os próximos seis meses. Então os pacientes são convidados a se levantarem e olharem para os cartões. Cada paciente tem em mãos uma tabela com números sequenciais impressos em papel que correspondem aos cartões. Os cartões que representarem algum sentimento deles são assinalados na cartela, semelhante a um "bingo".

Resultados: Foram realizados 2 atendimentos no Ambulatório de Especialidades (N=22) e 2 atendimentos na Atenção Básica (N=24), totalizando 46 pacientes. Os pacientes participaram de forma espontânea, cada paciente marcou de 2 a 26 números em suas cartelas, apenas 1 paciente necessitou de ajuda para ler os cartões, todos os demais demonstraram boa compreensão das frases e/ou ilustrações. Foram selecionados ao todo 486 cartões. Embora 35% das frases escolhidas apontassem para um estágio de equilíbrio em que o paciente já tinha percebido a necessidade e já tinha implementado algumas mudanças, 20% das frases refletiam sintomas de alerta para pensamentos de morte, depressão e ansiedade, presentes em 35(76%) dos pacientes, ainda que não fosse o tema preponderante. A Tabela 1 apresenta as frases e as frequências por temas. O Gráfico 1 apresenta o tema preponderante na escolha de cada paciente, sendo 63% o equilíbrio e 17% o caminho (aberto para mudanças). **Conclusão:** As frases e os cartões despertaram nos pacientes uma sensação de acolhimento e pertencimento, uma vez que se reconheceram entre si nas opiniões, pensamentos e sentimentos acerca do cuidado da saúde ou da própria vida, apresentando-se como uma ferramenta viável para o trabalho em grupos de cardiopatas no SUS.



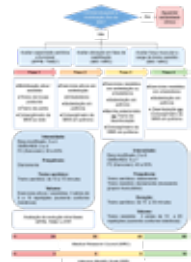
EP 141

BALÃO INTRA-AÓRTICO AXILAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ELABORAÇÃO DE UMA DIRETRIZ INSTITUCIONAL DE REABILITAÇÃO CARDÍACA PROGRESSIVA BASEADA NA OBSERVAÇÃO DE UMA SÉRIE DE CASOS.

NERY RC, INOUE AS, FRUNGILLO DV, RIBEIRO LM, SOUZA BSI, SILVA AMPR, LAGE SHG, ABUD KCO, IANOTTI RM

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: o balão intra-aórtico é um suporte circulatório mecânico que pode ser utilizado para recuperação ou ponte para o transplante cardíaco. Seu sítio de inserção mais frequente é a artéria femoral, implicando em restrição do paciente ao leito e deterioração do seu status funcional, sendo este um fator prognóstico que impacta na mortalidade. A utilização do sítio axilar permite a realização de testes funcionais, a prescrição de exercícios físicos fora do leito e a deambulação. Não há descrição de um programa de reabilitação cardíaca específico para este perfil de pacientes. **Objetivo:** elaborar uma diretriz institucional de assistência fisioterapêutica para a reabilitação motora de pacientes com BIAo axilar, baseada na análise retrospectiva de uma série de casos e da revisão da literatura disponível. **Método:** este é um estudo observacional e retrospectivo, com busca ativa de registros em prontuário eletrônico do atendimento fisioterapêutico, no período de janeiro a outubro de 2023. **Resultados:** A inserção axilar foi realizada em 12 pacientes, as condutas fisioterapêuticas fora do leito foram possíveis em 8 pacientes e em 60% dos atendimentos totais (n= 394). As mais frequentes foram a sedestação em poltrona (49%), ortostatismo (41,3%), deambulação (40%), exercícios resistidos (42%) e cicloergometria (24%), com o uso frequente das escalas *ICU Mobility Scale* (IMS, 70%) e *Medical Research Council*(MRC, 64%) e relatados 4 eventos adversos (1%). Com base nestes dados, foi elaborada uma diretriz assistencial de reabilitação cardíaca específica, organizada em 4 fases progressivas com alocação inicial e progressão definidas pelos escores da IMS e MRC (Fig. 1). Sugerimos, a prescrição individualizada de exercícios baseada no teste de de 10 repetições máximas e a monitorização de intensidade pela escala de esforço referido de Borg e OMNI-RES (*Omnibus Resistance Exercise Scale*). Para acompanhar a evolução intra-fase, o *Short Physical Performance Battery* (SPPB), Teste de Marcha Estacionária de 2 minutos (TME2) e a força de prensão palmar (PPP). **Conclusão:** a observação da prática assistencial demonstrou que é viável implementar um programa de reabilitação cardíaca para este perfil de pacientes. A avaliação do comportamento hemodinâmico, de eventos adversos e do efeito desta diretriz precisam ser avaliados por estudos observacionais e ensaios clínicos controlados.



EP 143

RELAÇÃO ENTRE POTÊNCIA AERÓBICA E MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA DE REPOUSO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO2

SANTOS, A. M., MOURA, S. C. G., SIGNINI, E.F., MILAN-MATTOS, J. C., SCALLI, A. C. A. M., SANT'ANNA, L. S., REHDER-SANTOS, P., CATAL, A.M.

UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BR,HU-UFSCAR - SÃO CARLOS - SP - BR,HU-UNIVASF - PETROLINA - PE - BR

Introdução: A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica crônica que afeta a capacidade de exercício físico e a modulação autonômica cardíaca. Estudos investigam o impacto da DM2 no consumo de oxigênio pico (VO₂pico) e nos índices da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) de repouso, porém a relação entre essas variáveis é pouco esclarecida. **Objetivo:** Avaliar e relacionar a modulação autonômica cardíaca de repouso com a potência aeróbica de indivíduos com DM2 e de aparentemente saudáveis. **Métodos:** 42 homens, sendo 21 controles (52±5 anos; IMC 27,1±2,8 Kg/m²) e 21 DM2 (54±6 anos; IMC 28,1±4,1 Kg/m²), foram avaliados. O grupo DM2 não apresentava neuropatia autonômica cardiovascular. Ambos os grupos foram submetidos à avaliação da VFC em repouso (posição sentada). Foi realizada a captação do período cardíaco por meio do bioamplificador de sinais e da frequência respiratória por cinta respiratória, ambos acoplados a uma placa de aquisição simultânea de sinais. Para análise da VFC foram selecionados 256 pontos consecutivos do período cardíaco e analisado o domínio do tempo (média e variância) e da frequência (bandas de alta e baixa frequência da análise espectral). Para potência aeróbica (VO₂ pico) foi utilizado um ergoespirômetro e realizado o teste de exercício cardiopulmonar (TECP) de carga incremental em bicicleta ergométrica determinando a carga pico. Para comparação entre grupos foi utilizado o teste t de Student ou Mann-Whitney e para correlação o teste de Pearson ou Spearman e considerado a classificação de Munro para avaliação da força das correlações. Adotado p<0,05. **Resultados:** Foi observado que os DM2 apresentaram uma menor variância do período cardíaco de repouso [(1095±619x DM2=623±484 (p=0,008)), VO₂ pico [(24,6±6,2x DM2=20,9±4,2) (p=0,027)] e carga pico [158(134-199)x DM2=137 (129-156) (p=0,048)]. Ambos os grupos apresentaram relação positiva e moderada entre as bandas de alta frequência e o VO₂ pico (DM2:r=0,601, p=0,004; controle: r=0,658, p=0,002), e positiva e fraca entre a média do período cardíaco e o VO₂ pico (DM2:r=0,469, p=0,032; controle: r=0,497 p=0,022). **Conclusão:** Nossos resultados mostram que há diferença entre a modulação autonômica cardíaca e a potência aeróbica de pacientes com DM2, comparado com indivíduos saudáveis. Além disso, a presença de uma menor modulação autonômica cardíaca de repouso no grupo DM2, parece impactar no desempenho no TECP. Ressalta-se que mais estudos são necessários para nortear o processo de reabilitação destes pacientes. **Auxílio financeiro:** CNPq-420502/2017-3; FAPESP-2016/22215-7.

EP 144

AVALIAÇÃO DA VELOCIDADE DE MARCHA E SOBREVIDA NA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA

JAQUELINE BARBOSA DOS SANTOS, BRUNO FERNANDES COSTA FERREIRA, ALETHEA GOMES NARDINI, CAMILA VITELLI MOLINARI, VERA LÚCIA DOS SANTOS ALVES

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

Introdução: A claudicação intermitente é o principal sintoma da doença arterial periférica (DAP), pode reduzir a distância percorrida no Teste de caminhada de seis minutos (TC6min) e a velocidade de marcha. Apesar da ampla utilização deste teste em indivíduos com DAP, não encontramos estudos que o correlacionaram com a sobrevida em anos. **Objetivo:** Avaliar a velocidade de marcha alcançada no TC6min em indivíduos com DAP e analisar a estimativa de sobrevida. **Método:** Estudo transversal, prospectivo, em indivíduos com DAP, de ambos os sexos com aceite do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). CAAE: 76035423.0.0000.5479. Critérios de inclusão foram: diagnóstico médico de DAP, presença da claudicação intermitente e tratamento medicamentoso. Foram excluídos os participantes com déficit motor e/ou neurológico e/ou necessidade de auxiliares de marcha. A média de velocidade alcançada no teste de caminhada de seis minutos foi utilizada para verificar a sobrevida em anos conforme a descrição obtida no estudo de Studenski S e cols JAMA. 2011. Os dados descritivos foram analisados no SPSS. **Resultados:** Foram 12 participantes, 59% homens, o perfil do grupo avaliado está disposto na tabela 1. A média da velocidade de marcha foi de 1,40±0,44 m/s, que corresponde a sobrevida de 25 a 40 anos entre homens e mulheres com base na descrição de Studenski S e cols JAMA. 2011

Tabela 1	Média (Desvio padrão)
Idade	65,75±9,58
Altura	1,64±0,10
Peso	69,08±10,81
IMC	25,90±3,94
Velocidade de marcha alcançada (m/s)	1,40±0,44
Limite inferior previsto da velocidade de marcha (m/s)	1,12±0,28
Distância percorrida (TC6min)	355,92±111,54
Distância percorrida prevista (TC6min)	526,59±27,56

Legenda: índice de massa corpórea (IMC)

Conclusão: A velocidade de marcha alcançada no TC6min em indivíduos com DAP de nossa amostra correspondeu a sobrevida estimativa de 25 a 40 anos.

EP 146

EXISTE NECESSIDADE DE APLICAR O SEGUNDO TESTE DE CAMINHADA DE 6-MINUTOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DESCOMPENSAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?

ALEXANDRA R. M. SIÃO, ISADORA S. ROCCO, ISIS BEGOT, CAROLINE BUBLITZ, RITA SIMONE L. MOREIRA, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUZILINI

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

Introdução: O teste de caminhada de 6-minutos (TC6M) é recomendado para avaliação da capacidade funcional e prognóstico na insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, considerando a fragilidade clínica de pacientes com IC hospitalizados, é importante investigar a presença e magnitude do efeito de aprendizagem que justifique a necessidade de um segundo teste.

Objetivo: determinar se existe diferença relevante na distância percorrida no TC6M quando dois testes são realizados em pacientes hospitalizados por descompensação da IC. **Método:** Estudo prospectivo no período de 2018 a 2023, incluindo indivíduos adultos hospitalizados com diagnóstico clínico de IC confirmado por meio de ecocardiografia. A aplicação do TC6M foi realizada após 48h da compensação da IC, dada por controle dos sintomas, em pacientes submetidos à reabilitação cardíaca intra-hospitalar baseada em exercícios, que foram capazes de atingir ao menos 50 metros no treino de deambulação. O TC6M foi aplicado de acordo com as normas da American Thoracic Society (ATS) e as respostas cardiorrespiratórias e percepção de esforço foram avaliadas antes, logo após e durante recuperação. O software JAMOV foi utilizado para análise estatística, considerando $p < 0,05$ como nível de significância.

Resultados: Foram avaliados 77 indivíduos com média de idade de $56,9 \pm 13,7$ e fração de ejeção ventricular esquerda de $33,2 \pm 11,3$. A análise de Bland-Altman revelou uma diferença média de 12,8m [0,06 a 25,5] entre o primeiro e o segundo testes, sendo estatisticamente significante ($t_{70} = 2,0$; p valor = 0,04). Tal diferença corresponde ao percentual médio de $8,03 \pm 3,53$ de incremento no segundo teste.

Conclusão: Pacientes hospitalizados por descompensação de IC se beneficiam da repetição do TC6M para avaliar com mais fidedignidade a capacidade funcional em ambiente hospitalar.

EP 145

APLICABILIDADE DOS TESTES DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS, DO DEGRAU DE 2 MINUTOS E DA MARCHA ESTACIONÁRIA DE 2 MINUTOS EM PACIENTES CARDIOPATAS SUBMETIDOS A FASE I DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR.

CINTRA, G.N., MAGNANI, E.F., MARTINIANO, G.M., DIAS, A.D.R., TANAKA, D.M., CRESCENCIO, J.C., SANTOS-HISS, M.D.B.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis por altas taxas de morbimortalidade, redução da capacidade funcional e qualidade de vida. Testes funcionais de campo são amplamente utilizados ambulatorialmente para avaliação de pacientes cardiopatas com objetivo de realizar prescrição de exercício físico, avaliar prognóstico e resultados de intervenções fisioterapêuticas e farmacológicas, sendo o teste de caminhada de seis minutos (TC6) um dos mais usados e já consolidado, seguido pelo teste de marcha estacionária de dois minutos (TME2), enquanto o teste do degrau de 2 minutos (TD2) é pouco descrito na literatura. Entretanto, há carência de estudos sobre a aplicação destes testes em ambiente intra-hospitalar.

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade dos testes funcionais (TC6, TME2 e o TD2), quanto sua segurança e eficácia, em período precoce de internação hospitalar em pacientes cardiopatas submetidos à fase I da reabilitação cardiovascular.

Métodos: Foram estudados 23 pacientes cardiopatas, 56 ± 11 anos, 57% homens, internados em enfermaria de um hospital terciário e que realizaram a etapa 3 do protocolo de fisioterapia cardiovascular da instituição. Os pacientes foram randomizados quanto à ordem de realização dos testes (TC6, TME2 e TD2). A frequência cardíaca foi monitorada continuamente pelo frequencímetro Polar® RS800 e a pressão arterial, a saturação periférica de oxigênio e o índice de percepção de esforço (IPE) de Borg foram obtidos no repouso, no pico do esforço e no 3º e 6º minutos de recuperação. Foram obtidos a distância percorrida no TC6, o número de elevações do membro inferior (MI) dominante no TME2 e o número de degraus subidos no TD2. A comparação inter e intra-grupos foi realizada através da ANOVA de efeitos mistos e a correlação dos resultados pelo método de Pearson.

Resultados: Não houve diferença ($p > 0,05$) das variáveis hemodinâmicas e do IPE de Borg no pico do esforço entre os três testes. Entretanto, houve aumento da FC, da pressão arterial e do IPE de Borg no pico do esforço em relação às condições de repouso e recuperação ($p < 0,0001$). Houve forte correlação entre a distância percorrida (TC6) e o número de elevações do MI (TME2) ($r = 0,75$; $p < 0,0001$), entre a distância percorrida (TC6) e o número de degraus (TD2) ($r = 0,86$; $p < 0,0001$) e entre número de elevações do MI (TME2) e número de degraus (TD2) ($r = 0,90$; $p < 0,0001$).

Conclusão: Os testes funcionais (TC6, TME2 e TD2) foram seguros e bem tolerados pelos pacientes estudados, podendo ser uma ferramenta de avaliação da capacidade funcional em fase precoce de internação hospitalar.

EP 147

ARIÁVEIS CLÍNICAS E FUNCIONALIDADE DE CRIANÇAS COM COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR SUBMETIDAS À VENTRICULOSEPTOPLASTIA

BRUNA QUINTAL, NATIELLE LIMA, LORENNIA FELIX, ÉBELIN DOS SANTOS, AMANDA DE SOUSA, MAXIMINO LORENA, MONIQUE SANT ANA, MARIANA DE OLIVEIRA, IBIS DE MORAES

IDPC - SP - SP - BRASIL, UNOESTE - GUARUJÁ - SP - BRASIL, FMUSP - SP - SP - BRASIL, UNICID - SP - SP - BRASIL

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) é a cardiopatia congênita mais frequente, trata-se de um ou mais defeitos no septo interventricular e é caracterizada como acianogênica e de hi-perflusso pulmonar, cursando com alterações hemodinâmicas dependendo do tamanho do defeito, levando ao aumento da elevação da pressão do capilar pulmonar, aumentando a resistência vascular pulmonar em um curto período de tempo. O tratamento cirúrgico é a ventriculoseptoplastia, realizada com um patch de pericárdio autólogo ou bovino, sob circulação extracorpórea, e é indicada quando o defeito é grande e com repercussões hemodinâmicas, e principalmente a depender do grau de hipertensão pulmonar. Sendo assim, o objetivo desse estudo é comparar as variáveis clínicas e funcionalidade de crianças com CIV submetidas à ventriculoseptoplastia em diferentes momentos da internação. **Métodos:** Pacientes submetidos à ventriculoseptoplastia (Comitê de ética 71684123.5.0000.5462), durante 4 momentos (Pré-operatório, Atendimento de Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva, Alta da Unidade de Terapia Intensiva e Alta Hospitalar). **Análise estatística:** Para análise foram utilizadas como variáveis dependentes as medidas de frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação periférica de oxigênio (SpO2) e Escala de Status Funcional (FSS), e submetidas ao Linear Mixed Models, com teste LSD como post-hoc. **Resultados:** Foram incluídos 10 participantes (Figura 1), com $16,0 \pm 20,4$ meses, 6 sexo feminino e 4 masculino. Não foram encontrados efeitos principais para FC ($p = 0,171$), FR ($p = 0,573$) e SpO2 ($p = 0,756$), contudo para a FSS ($p = 0,006$) foi encontrado um aumento do Pré-operatório ($M = 6,0$) para Atendimento de Fisioterapia ($M = 8,3$, $p = 0,004$) e Alta da Unidade de Terapia Intensiva ($M = 8,2$, $p = 0,006$), com retorno à pontuação inicial no momento da Alta Hospitalar ($M = 6,0$, $p = 1,00$). **Conclusão:** Os participantes não apresentaram alterações nas variáveis FC, FR e SpO2 durante internação para ventriculoseptoplastia, contudo houve diminuição da funcionalidade, com disfunção leve, durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva e durante o atendimento de Fisioterapia, devido à sonolência, uso de oxigênio e sonda nasointestinal, com retorno a condição de independência no momento da Alta hospitalar.

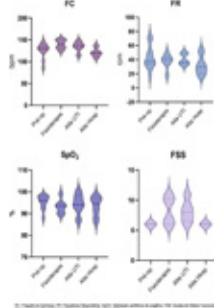


Figura 1. Valores de medianas e quartis (nas figuras em violino) e média e erro padrão (nas linhas internas aos violinos) das variáveis clínicas durante os momentos de avaliação dos participantes submetidos à ventriculoseptoplastia.

EP 148

ANÁLISE DO EFEITO DE APRENDIZAGEM NO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

RAFAELA F. HOLOVATY GUIA, ISADORA S. ROCCO, ISIS BEGOT, CAROLINE BUBLITZ, RITA SIMONE L. MOREIRA, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A segurança na aplicação do teste de caminhada de 6-minutos (TC6M) em ambiente hospitalar nos pacientes após infarto agudo do miocárdio (IAM) já foi estabelecida. Entretanto, a presença e magnitude do efeito de aprendizagem no desempenho do teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) nestes pacientes ainda não foi bem explorada. **Objetivo:** Avaliar a diferença na distância percorrida entre o primeiro e segundo TC6M a partir do 3º dia de IAM no ambiente hospitalar. **Método:** Estudo prospectivo no período de 2017 a 2023, incluindo indivíduos adultos hospitalizados devido ao diagnóstico de IAM com e sem supra desnivelamento do segmento ST. A aplicação do TC6M foi realizada após 72h do IAM tratado, em pacientes submetidos à reabilitação cardíaca intra-hospitalar baseada em exercícios. O TC6M foi aplicado de acordo com as normas da ATS e as respostas cardiopulmonares e percepção de esforço foram avaliadas antes, logo após e durante recuperação. O software JA-MOVI foi utilizado para análise estatística, considerando $p < 0,05$ como nível de significância. **Resultados:** Noventa e seis pacientes foram avaliados e apresentaram idade média de $58,5 \pm 11,8$, fração de ejeção de $0,50 \pm 0,11$ e incremento percentual médio de $8,5 \pm 1,5$ na distância percorrida. A análise de Bland-Altman demonstrou uma diferença média, ou seja, um viés de $29,3$ [-74,2 a 132,8]. Esta diferença se mostrou estatisticamente significante, conforme teste t de student para amostras pareadas ($t_{(95)} = 5,44$; $p < 0,001$). **Conclusão:** Os achados deste estudo reforçam a importância de realizar o segundo TC6M para tratar o efeito da aprendizagem e quantificar de maneira mais eficaz a capacidade funcional de pacientes com IAM.

EP 150

CONCORDÂNCIA ENTRE AVALIADORES NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO COM UM PROTOCOLO BASEADO EM PARÂMETROS CLÍNICOS E FÍSICOS

PINHEIRO, D. G., SILVA, A. V. B., LAURINO, M. J. L., SILVA, J. M., PINHEIRO, S. G., SANTOS, M. O. V., VALENTE, H. B., CAMPOS, I. M., VANDERLEI, L. C. M., PACAGNELLI, F. L.

UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL, FCT/UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Em programas de reabilitação cardiovascular (PRCV) a estratificação de risco é uma etapa essencial e pode nortear a prescrição e monitorização do exercício físico. Apesar da sua importância, os protocolos existentes na literatura não são eficazes para prever a ocorrência de sinais e/ou sintomas nesses programas. Nesse contexto, foi elaborado um protocolo de estratificação de risco utilizando variáveis que são avaliadas rotineiramente por fisioterapeutas baseado na relação entre essas variáveis clínicas/físicas com a ocorrência de sinais e/ou sintomas nos PRCV. Durante o processo de elaboração do protocolo avaliar a concordância entre avaliadores é uma etapa para validação da ferramenta. **Objetivo:** Avaliar a concordância entre avaliadores de um protocolo de estratificação baseado em variáveis clínicas e físicas para prever a ocorrência de sinais e sintomas durante a realização de PRCV. **Métodos:** Foram analisados dados de 62 voluntários recrutados por conveniência em 3 PRCV. O estudo foi composto por duas etapas: Etapa 1: Realização dos testes clínicos e físicos (Bioimpedância, teste de caminhada de 6 minutos; manovacuometria, medidas antropométricas e espirometria); Etapa 2: Com base nos resultados das avaliações foram realizadas a estratificação de risco de cada voluntário utilizando o protocolo Cardiac Risk Stratification – Score Exiss (Exercise-induced sings and symtons). Ambas as etapas foram desenvolvidas por dois fisioterapeutas independentes e experientes quanto a realização das avaliações. Para análise a normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-smirnov e para comparação do Score Exiss foi aplicado o teste de Mann Whitney. A concordância entre avaliadores foi feita por meio do percentual de concordância e discordância e pelo índice de Kappa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob CAAE: 35831220.8.0000.5402. **Resultados:** Foi encontrado 71% de concordância nas estratificações realizadas, com valor de Kappa ($K: 0,51$; $p = 0,000^*$) significante, mas classificada como fraca. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes para o Score Exiss entre os avaliadores [$41,63 \pm 25,32$ (0 - 81,74) vs $35,99 \pm 26,90$ (0 - 100); $p = 0,12$]. **Conclusão:** Existe concordância entre os avaliadores para estratificação de risco através do protocolo Cardiac Risk Stratification – Score Exiss (Exercise-induced sings and symtons) e não houve diferença significativa no score Exiss encontrado pelos avaliadores.

EP 149

EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR INTRADIALÍTICA EM BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS SISTÊMICOS, NA FUNÇÃO CARDÍACA E NA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.

BRUNO GUIO, LEYVISON MENEZES, ALESSANDRA CHOQUETA, RODOLFO DE PAULA VIEIRA, MICHEL SILVA REIS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ - R.J - R.J - BRASIL

Introdução: A inflamação crônica e proteína S-Klotho desempenham papel fundamental no desenvolvimento de complicações cardiovasculares em pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD), com elevada morbidade por redução da capacidade funcional (CF). **Métodos:** 30 pacientes foram selecionados para um programa de reabilitação cardiopulmonar intradialítica, de intensidade moderada, com duração de 16 semanas e frequência de 03 dias/semana, onde realizaram no período pré e pós-intervenção dosagem de citocinas inflamatórias sistêmicas (IL-1, IL-6, IL-10, TNF- α), PCR(pg/mL), proteína S-Klotho (pg/mL) e teste de caminhada dos 6 minutos (TC6min); além de exame de ecocardiograma bidimensional (ECO) e bioquímica de rotina. Análise estatística: Os resultados foram representados em média±desvio padrão ou mediana. Os valores obtidos foram analisados utilizando Teste t-student pareado para variáveis de distribuição simétrica e Teste de Wilcoxon para dados de distribuição assimétrica. As diferenças foram consideradas significativas com valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Dos 21 pacientes recrutados, 16 completaram o estudo. Dentre eles, 9 representavam gênero feminino com média de idade de 50±15 anos. Após intervenção, houve redução significativa da interleucina pró-inflamatória IL-6 ($12,23 \pm 8,8$ pg/mL x $7,09 \pm 2,9$ pg/mL; $p = 0,02$); e anti-inflamatória IL-1ra ($18,98 \pm 5,7$ pg/mL x $14,23 \pm 3,8$ pg/mL; $p = 0,03$) e redução significativa da interleucina anti-inflamatória IL-10 ($80,22$ (75,63; 83,25) pg/mL x $73,15$ (71,34; 78,30) pg/mL; $p = 0,002$). Foi observado melhora significativa ($p = 0,01$) da capacidade funcional pelo aumento da distância percorrida (460 Vs 546 metros) no TC6min. Em relação a avaliação do ECO, foi identificado aumento da fração de ejeção ($63,23 \pm 9,54$ % x $71,23 \pm 9,47$ %; $p = 0,001$) e diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo ($55,00$ (48,5;56,0) mm x $56,0$ (52,7;58,0)mm; $p < 0,003$). Em última análise, a fração de ejeção apresentou forte e significativa correlação negativa com IL-6 (pg/mL) ($r = -0,7$; $p = 0,001$). **Conclusões:** O exercício aeróbio intradialítico de intensidade moderada, por 16 semanas, em indivíduos com DRC em HD promoveu efeito anti-inflamatório. Além disso, a prescrição de exercício estabelecida melhorou função cardíaca diastólica e sistólica e CF.

EP 151

RELAÇÃO DA MOBILIDADE, FORÇA DE PRENSÃO PALMAR E CAPACIDADE FUNCIONAL COM O SCORE GRACE DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE CORONÁRIA

BEDE JMS, DIAS GK, CARVALHO GC, MUECKENBERGER GC, GABRIEL KB, SANT ANA MMS

INSTITUO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE - GUARUJÁ - SP - BRASIL

Fundamento: Estabelecer critérios funcionais de avaliação para o paciente isquêmico estratificado quanto ao risco de mortalidade.

Objetivo: Verificar o perfil funcional por meio da mobilidade (Tempo de Perme), força de prensão palmar (FPP) e capacidade funcional (CF) e relacionar tais desfechos com o risco de mortalidade e tempo de internação.

Métodos: Estudo transversal, com 65 pacientes admitidos em Unidade Coronária (UCO), diagnosticados com Síndrome Coronariana Aguda, com idade a partir de 18 anos, estratificados pelo *Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE)* e avaliados por meio do Score Perme – Tempo de Perme, Dinamometria, Teste de Caminhada de 6 minutos. Foram aplicados testes correlação e utilizados modelos lineares para regressão logística. A medida de efeito foi dada pela razão de chances e razão de médias. Um $p < 0,05$ foi adotado como significante.

Resultados: 74% dos pacientes foram do sexo masculino, com idade média (DP) de 62,4 (12) anos, no geral classificados com alto risco de mortalidade. O tempo de internação foi de 7,1 (5,4) dias, enquanto o Tempo de Perme foi em média 5,3 (3,9) dias. FPP ($p < 0,001$) e CF ($p = 0,002$) foram maiores no grupo de baixo risco. O efeito do risco cardíaco na FPP mostrou que a chance de FPP ≤ 33 , se risco alto, é 17 vezes a chance de FPP ≤ 33 se baixo risco (IC95% 2,60,340; $p = 0,012$). Em relação à CF, a chance de distância ≤ 387 , se risco alto, é 9,92 vezes a chance de distância ≤ 387 se baixo risco (IC95% 1,82,80; $p = 0,014$).

Conclusões: Quanto maior o risco cardíaco, maior foi o tempo para alcançar melhor mobilidade, maior o tempo de internação, e menor a força de prensão palmar e capacidade funcional. Se estratificado com alto risco cardíaco, a probabilidade de obter menor FPP e percorrer menor distância foi significativamente maior quando comparado ao baixo risco cardíaco.

EP 152

INFLUÊNCIA DA CAMINHADA NA ESPESSURA INTIMAL CAROTÍDEA DE INDIVÍDUOS PÓS-AVC

MARLUCI FELTRIN, POLLYANNA BETTYNI FRAY, NICOLY RULIAM, PALOMA ARAUJO, ANA FLÁVIA SILVEIRA, THIAGO RUSSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) vem sendo apontado como a primeira causa de incapacidade no mundo. O mesmo pode ser compreendido na área da neurocardiologia, pois indivíduos pós AVC apresentam alterações cardiovasculares, como por exemplo a rigidez da parede arterial, consequentemente, alteração da capacidade de relaxamento e contração do vaso. Adicionalmente através da avaliação por meio da ultrassonografia é observável um biomarcador tanto pelo espessamento médio-intimal, quanto pela presença de placa aterosclerótica. Somando a isso, indivíduos pós AVC são menos ativos do que pessoas saudáveis, apresentando, aproximadamente, metade da contagem diária de passos. Os testes submáximos podem ser indicados para avaliar indivíduos pós AVC, dentre eles, está o teste de caminhada de 6 minutos (TC6min), que avalia capacidade funcional submáxima, além disso, prediz a morbidade e mortalidade por doenças cardíacas ou pulmonares. **Objetivo:** Correlacionar o desempenho funcional avaliado pelo teste de caminhada de seis minutos com a espessura da íntima da carótida em indivíduos após AVC. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto de delineamento transversal, aprovado pelo comitê de ética da instituição. Foram incluídos nesse estudo, indivíduos com idade ≥ 50 e ≤ 80 anos que apresentassem diagnóstico médico de AVC; função cognitiva preservada; apresentando pontuação ≥ 3 na Classificação de Deambulação Funcional (FAC); foram excluídos indivíduos que tivessem realizado procedimento cirúrgico nos últimos 3 meses. No primeiro dia foi realizada avaliação da cognição, FAC, TC6min e no segundo dia avaliação com a ultrassonografia com doppler carotídeo lado esquerdo e direito. **Resultados:** O presente estudo traz dados preliminares de indivíduos pós AVC. Foi desenvolvido um gráfico de dispersão para verificar a correlação entre duas variáveis (espessura da íntima da carótida e a porcentagem do predito pelo TC6min). Com o número de sete pacientes, a média dos valores da espessura da íntima da carótida é de 0,067 centímetros (cm) para o lado direito e para o lado esquerdo a média foi de 0,055 cm. Já em relação ao TC6min, a média em metros (m) da distância predita foi de 466,90m e média da distância percorrida 241,43m. **Conclusão:** Este estudo demonstrou uma correlação negativa em relação às variáveis da íntima da carótida e desempenho funcional. Observamos que quanto mais os indivíduos caminharem menor é a espessura da íntima da carótida. Estes são resultados preliminares, é necessário um n amostral maior e mais estudos na área da neurocardiologia.

EP 154

AVALIAÇÃO DO ACOPLAMENTO CARDIORRESPIRATÓRIO APÓS ESTRESSE POSTURAL ATIVO EM HOMENS NÃO OBESOS E OBESOS: ESTUDO PILOTO

SCALLI, A.C.A.M., SIGNINI, E.F., REHDER-SANTOS, P., ABREU, R.M., SANTOS, A.M., DATO, C.C., LEAL, F.I., PORTA, A., LIEBANO, R.E., CATAL, A.M.

UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL, LUNEX - DIFFERDANGE - LUXEMBOURG - LUXEMBOURG, UN. MILÃO - MILÃO - MILÃO - ITÁLIA, UN. HARTFORD - HARTFORD OCIDENTAL - CONNECTICUT - ESTADOS UNIDOS

Introdução: As alterações da dinâmica cardiorrespiratória e da regulação autonômica cardíaca podem aumentar o risco de eventos cardiovasculares em indivíduos obesos. O estudo não invasivo da interação entre o sistema autonômico cardíaco, impulsionado pela respiração, por meio do acoplamento cardiorrespiratório (ACR), pode ser valioso para compreender o impacto da obesidade sobre a regulação cardiorrespiratória. Análises do ACR podem trazer mais informações aos métodos convencionais univariados baseados nas análises do período cardíaco. **Objetivo:** Comparar a magnitude de resposta do ACR à mudança postural entre jovens não obesos (NO) e obesos. **Métodos:** Foram avaliados 13 homens sedentários (29 ± 7 anos), NO ($n=6$ $21,66 \pm 1,52$ Kg/m^2) e obesos ($n=7$ $31,90 \pm 1,78$ Kg/m^2). Foram captados os intervalos R-R do eletrocardiograma na derivação MC5 para determinação do período cardíaco e os movimentos respiratórios por meio de uma cinta torácica, por 15 minutos nas posições (SUP) e ortostática (ORTO) após manobra postural ativa, em uma frequência de amostragem de 1000 Hz. A análise do ACR foi realizada por meio da função de coerência quadrada (K2), i.e, uma abordagem não causal. As análises foram realizadas em seqüências de 256 batimentos consecutivos do período cardíaco. Foi utilizado o delta da variável K2, calculado pela subtração dos valores entre ORTO e SUP. Para comparar os dados entre os grupos foi utilizado o teste de Mann Whitney ($p < 0,05$). **Resultados:** Não houve diferença estatística entre os grupos para o delta da K2 ($p = 1,0$). **Conclusão:** A magnitude das respostas do ACR à mudança postural foi semelhante entre os grupos deste estudo piloto. O estresse fisiológico induzido pela mudança postural ativa, promove um aumento da atividade simpática cardíaca, reduzindo a força de ACR. Esperava-se que a força do ACR fosse maior em indivíduos NO quando comparada com os obesos. Portanto, os resultados apresentados podem estar relacionados ao n amostral e as características dos participantes; talvez metodologias de análises não lineares do ACR ou métodos causais poderiam trazer resultados complementares. **Relevância clínica:** O presente estudo aborda um método não invasivo para avaliação da interação entre o sistema cardiorrespiratório na obesidade. No entanto, estudos futuros com outras populações de risco e com diferentes protocolos experimentais, possam preencher lacunas ainda existentes. **Support:** CAPES (001), FAPESP (2018/25082-3 e 2016/222157) e UNIVERSAL/CNPq (409799/2023-8).

EP 153

O USO DE DROGAS VASOATIVAS NÃO INFLUI NA PREVALÊNCIA DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMA

GIULLIANO GARDENGHI, MARISTELA LÚCIA SOARES CAMPOS, ÉRIKA LETÍCIA GOMES NUNES, BRUNA KELLY FERREIRA, ISADORA OLIVEIRA FREITAS BARBOSA

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOLÁS - GOLÂNIA - GO - BRASIL, HOSPITAL ENCORE - APARECIDA DE GOLÂNIA - GO - BRASIL

Introdução: Pacientes em estado de choque e em consequente uso de drogas vasoativas (DVAs) muitas vezes acabam por não receber estímulos voltados à mobilização precoce (MP). Na unidade de terapia intensiva (UTI), a execução de MP deve ser realizada de acordo com critérios de segurança, de forma que amplie a proteção e diminua riscos de eventos adversos, proporcionando melhores resultados. É importante que o fisioterapeuta saiba classificar os pacientes em relação aos riscos envolvidos com a MP de pacientes em ambiente de UTI, sob uso de DVAs. **Objetivo:** Avaliar se a presença de DVAs influi na realização de MP em pacientes internados em UTI de um hospital de urgências referência em trauma. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal. Para a execução da pesquisa, foi realizada a análise de prontuários de pacientes admitidos na UTI, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Verificou-se a frequência de MP e a influência da presença de DVAs na realização ou não da mesma. A associação entre a presença de MP com o uso de DVAs foi realizada aplicando o teste do qui-quadrado de Pearson, assumindo como significantes valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 100 pacientes (idade: $58,39 \pm 18,62$ anos, 65% do sexo masculino). Dos 100 pacientes, apenas 27 receberam MP. Considerando a presença de DVAs, o grupo não mobilizado, com 73 pacientes, tinha apenas 19 destes em uso de DVAs (26%). O grupo que recebeu MP tinha apenas 4 pacientes (14,8%) em uso de DVAs. Não houve diferença significativa entre os grupos, considerando a realização de MP e sua associação com o uso de DVAs ($p > 0,23$). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo mostraram que ainda existe uma baixa prevalência de MP nas UTIs do hospital, mesmo em pacientes que não estavam em uso de DVAs. Não se encontrou associação entre a presença de DVAs e a realização de MP por parte da equipe de Fisioterapia. Tais achados podem contribuir para que a equipe assistencial do serviço busque promover políticas que envolvam aumentar a MP de pacientes sob seus cuidados intensivos.

EP 155

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO COMBINADO DE 24 SEMANAS NA CAPACIDADE FUNCIONAL, FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTE CHAGÁSICO

JADE TRAVASSOS, DIOGO VAN BAVEL, ELIETE PINTO, MICHEL REIS, ROBERTO PEDROSA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O treinamento físico combinado (TFC) representa uma promissora estratégia para melhorar a capacidade funcional, disfunção muscular esquelética e qualidade de vida (QV) de indivíduos com insuficiência cardíaca chagásica. **Objetivo:** avaliar os efeitos de um programa de TFC com duração de 24 semanas sobre a capacidade funcional, força muscular periférica e QV de pacientes com insuficiência cardíaca chagásica. **Métodos:** Foram avaliados 9 pacientes com insuficiência cardíaca, (Idade: $61,8 \pm 11,1$; IMC: $27,6 \pm 2,7$ kg/m^2), com fração de ejeção e capacidade pulmonar preservadas e NYHA I/II. Foram submetidos ao teste cardiopulmonar de exercício em cicloergômetro com protocolo do tipo rampa, avaliação da força muscular periférica (teste de 1 repetição máxima) e avaliação da QV (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire). Foram 24 semanas de TFC, 3x/semana com uma rotina definida de treinamento aeróbico: intensidade a 100% da frequência cardíaca do limiar anaeróbico ventilatório do teste cardiopulmonar de exercício. Treinamento de força: cinco exercícios com intensidades baseada no percentual do teste de 1 repetição máxima ou na escala de percepção subjetiva de esforço. Sendo avaliados no início (T1), após três meses de treinamento (T3) e após seis meses de treinamento (T6). Foi empregado o ANOVA one-way para medidas repetidas com pós-teste de Tukey e o nível de significância estabelecido foi $p \leq 0,05$. Aprovado pelo comitê de ética. **Resultados:** Houve incremento significativo a favor do TFC para carga (watts) (T1: $59,4 \pm 16,7$ x T6: $87,2 \pm 14,2$ e T3: $68,3 \pm 8,2$ x T6: $87,2 \pm 14,2$) e para o tempo (s) (T1: $486,0 \pm 158,9$ x T6: $635,7 \pm 91,8$) no momento do limiar anaeróbico ventilatório; para carga (watts) (T1: $78,9 \pm 13,5$ x T6: $103,9 \pm 13,9$ e T3: $87,8 \pm 12,3$ x T6: $103,9 \pm 13,9$) e para o tempo (s) (T1: $607,8 \pm 92,9$ x T6: $737,2 \pm 84,6$) no momento do pico. Do mesmo modo, incremento significativo na variação da força periférica através da "puxada com pegada aberta no pulley" (T1: $41,0 \pm 10,4$ x T3: $45,0 \pm 11,8$ e T1: $41,0 \pm 10,4$ x T6: $47,6 \pm 10,7$) e "agachamento com barra guiada" (T1: $62,0 \pm 18,3$ x T3: $71,3 \pm 34,2$, T1: $62,0 \pm 18,3$ x T6: $91,6 \pm 28,2$ e T3: $71,3 \pm 34,2$ x T6: $91,6 \pm 28,2$). Por fim, melhora significativa da QV (T1: $7,0 \pm 5,8$ x T6: $0,6 \pm 0,7$). **Conclusão:** O programa de TFC de 24 semanas se mostrou eficaz ao melhorar a capacidade funcional, força muscular periférica e a QV dos voluntários. Palavras-chave: doença de chagas, funcionalidade, treinamento físico combinado.

EP 156

VARIÁVEIS FÍSICAS PODEM DIFERENCIAR CORONARIOPATAS COM AUMENTO OU REDUÇÃO DA OCORRÊNCIA DE ARRITMIAS DURANTE UMA SESSÃO DE REABILITAÇÃO CARDÍACA?

MARIA CLARA DE SOUZA MORENO LOPES, MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO, VANESSA RYE ISAWA, MARIA FERNANDA DE SOUZA MORENO LOPES, NATACHA DE LIMA GERVAZONI, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - FCT/UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Coronariopatas estão predispostos ao surgimento de arritmias durante e/ou após o exercício físico. Identificar quais parâmetros podem ajudar a caracterizar os pacientes mais susceptíveis ao surgimento de sintomas durante uma sessão de reabilitação é imprescindível. **Objetivo:** Investigar se existe diferença em fatores como idade, capacidade funcional, índice de massa corporal e parâmetros cardiovasculares de repouso em coronariopatas que apresentam aumento ou redução da ocorrência de arritmias em exercício. **Métodos:** Dados de 45 indivíduos diagnosticados com doença arterial coronariana participantes de um programa de reabilitação cardíaca foram analisados. A ocorrência de arritmias foi avaliada por meio do Holter de 3 derivações, antes de iniciar a sessão de exercícios em repouso por 60 minutos, e durante os 60 minutos de exercício físico. Foram registradas ectopias ventriculares, supra-ventriculares e para determinar os grupos foi considerada a soma de ambas. Para determinar se houve aumento ou diminuição do número de arritmias no período de exercício foi calculada a mínima diferença clinicamente significativa com base no desvio-padrão do período de repouso, que foi multiplicado por 0.2. A partir da variação obtida por cada voluntário foram definidos os grupos Aumento (GA, n=7) e Redução (GR, n=12), bem como o grupo manutenção (GM, n=26). As variáveis clínicas extraídas dos prontuários foram idade, índice de massa corporal, distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (dTC6), frequência cardíaca e pressão arterial sistólica (PAS) de repouso. A análise consistiu na ANOVA univariada. **Resultados:** A mínima diferença clinicamente significativa obtida foi de 3.3 arritmias/hora. Na população foram registradas em média 9.3±16 arritmias/hora em repouso e no exercício 6.7±13.8. Para o GA foram registradas em repouso 9.6±18.5 arritmias/hora e no exercício 22.7±26.3, para o GR (22.6±22.0 vs 4.2±4.9) e para o GM (1.9±2.4 vs 2.1±2.9). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa para todos os desfechos avaliados. Idade: GA (63.1±7.2), GR (69.1±10.8) e GM (62.5±9.7). Frequência cardíaca: GA (71.7±8.0), GR (72.2±14.0), GM (70.4±8.3). PAS: GA (125.7±17.2), GR (126.7±13.7) e GM (124.6±13.9). Índice de massa corporal: GA (27.6±1.4), GR (27.7±3.5) e GM (28.6±4.4). dTC6: GA (609.7±85.9, GR (521.7±89.9) e GM (526.6±106.6). **Conclusão:** Em coronariopatas, as variáveis físicas aqui avaliadas não são bons parâmetros para caracterizar aqueles com aumento ou redução da ocorrência de arritmias durante o exercício.

EP 158

COMPARAÇÃO ENTRE O TESTE DE DEGRAU DE SEIS E DOIS MINUTOS PARA DETERMINAR A CAPACIDADE FUNCIONAL E CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA E INSPIRATÓRIA COM O DESEMPENHO DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS NOS TESTES

VICTOR REGUFE, LARISSA TAVARES, LUANA SOARES DE OLIVEIRA, PEDRO RACCA, THAMYRES VITÓRIA GOMES, MICHEL SILVA REIS

GE CARE - FACULDADE DE FISIOTERAPIA - UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: O teste de degrau de seis ou dois minutos (TD6 e TD2) avalia a capacidade funcional e pode desencadear o metabóreflexo muscular inspiratório. **Objetivo:** Comparar o desempenho de indivíduos saudáveis no TD6 e no TD2 e correlacionar com a força muscular inspiratória e periférica. **Métodos:** Estudo experimental, transversal e prospectivo, composto por 22 voluntários saudáveis, de ambos os sexos, jovens e eutróficos. Foram realizadas quatro visitas e as seguintes avaliações: anamnese robusta, avaliação dinâmica da força muscular inspiratória (*s-index*) e familiarização com os próximos testes. Posteriormente, foram executados o TD6 e TD2, de forma aleatorizada e, por fim, o teste de uma repetição máxima para o movimento de agachamento, para avaliar a força muscular periférica de membros inferiores. A frequência cardíaca (FC) e o consumo de oxigênio (VO_2) foram monitorizados durante todo o teste de degrau. Os aspectos éticos foram contemplados. **Resultados:** O desempenho nos testes foi inferido: pela quantidade de degraus subidos (210,55±43,61 no TD6 e 78,91±18,50 no TD2) e nas avaliações de força pela carga máxima alcançada (*s-index* médio: 120,84±36,71 cmH₂O; carga nos membros inferiores média: 106,09±34,47 kg). Os valores de VO_2 pico foram 23,98±8,91 ml/kg.min⁻¹ no TD6 e 22,97±8,52 ml/kg.min⁻¹ no TD2 e de FC pico foram 173,27±17,86 bpm no TD6; e 161,68±14,86 bpm no TD2. Foram encontradas: correlação forte ($r=0,86$), concordância de 77,27% no *Bland-Altman*, e diferença estatística no teste de *Wilcoxon* entre o desempenho no TD6 e no TD2; correlações moderadas entre o TD6 e o teste de 1 repetição máxima ($r=0,66$) e entre o TD2 e o teste de 1 repetição máxima ($r=0,65$); correlação fraca entre o TD6 e o *s-index* ($r=0,47$); e moderada entre o TD2 e o *s-index* ($r=0,55$); correlação fraca entre o VO_2 pico obtido no TD6 e no TD2 ($r=0,48$), e moderada entre a FC obtida no TD6 e no TD2 ($r=0,66$). Por outro lado, não foram encontradas diferenças significativas entre o VO_2 pico no TD6 e no TD2, enquanto foram encontradas diferenças na FC pico obtida nos dois testes. **Conclusão:** Indivíduos saudáveis parecem ter comportamentos fisiológicos similares no TD6 e TD2, indicando que ambos os testes podem ser aplicados para avaliação da capacidade funcional de indivíduos saudáveis e a força muscular periférica parece ter mais influência que a inspiratória no desempenho.

Palavras-chave: Teste de degrau, VO_2 pico, capacidade funcional

EP 157

PREDIÇÃO DE DESFECHOS CLÍNICOS EM LONGO PRAZO EM PACIENTES INTERNADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM SEGUIMENTO DE 1 ANO

YAGDA A. V. SOUZA, ISADORA S. ROCCO, ISIS BEGOT, CAROLINE BUBLITZ, RITA SIMONE L. MOREIRA, WALTER J. GOMES, SOLANGE GUIZILINI

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

Introdução: Diversos estudos tem investigado características clínicas após o infarto agudo do miocárdio (IAM) capazes de fornecer prognóstico a respeito do risco de óbito e internação hospitalar. Diante deste contexto, adicionar a avaliação da capacidade funcional pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) a outros marcadores clínicos podem melhorar a habilidade preditiva de modelos nesta população. **Objetivo:** avaliar a habilidade preditiva de variáveis clínicas e de capacidade funcional na alta hospitalar sobre desfechos de óbito e reinternação após 1 ano do IAM. **Método:** Estudo prospectivo no período de 2017 a 2020, incluindo indivíduos adultos hospitalizados devido diagnóstico de IAM com e sem supra desnivelamento do segmento ST. As variáveis clínicas e antropométricas foram coletadas por meio de avaliação de prontuário físico e anamnese. O TC6M foi realizado após 72h do IAM tratado em pacientes submetidos a reabilitação cardiovascular fase 1. O TC6M foi aplicado de acordo com as normas da ATS e as respostas cardiopulmonares e percepção de esforço foram avaliadas antes, logo após e durante recuperação. O desfecho clínico em longo prazo foi dado pelo desfecho composto de mortalidade e reinternação hospitalar por descompensação de insuficiência cardíaca e novo IAM. O nível de significância estatística utilizado foi de $\alpha < 0,05$, com análise de regressão logística realizada no software JAMOVI. **Resultados:** Foram incluídos 162 pacientes após IAM avaliados na alta hospitalar. A análise de regressão logística multivariada demonstrou que a presença de sedentarismo ($p < 0,001$), o índice de massa corpórea ($p = 0,022$) e a distância percorrida no TC6M ($p = 0,029$) foram preditores do desfecho clínico composto em seguimento de 1 ano ($R^2 = 0,191$; Acurácia = 0,821; AUC 0,772). Entretanto, apesar de bom tratamento de colinearidade e medidas de influência satisfatórias, os resíduos do modelo não apresentaram distribuição normal ($W = 0,562$; $p < 0,001$). **Conclusão:** A distância no TC6M, o sedentarismo e o índice de massa corpórea exerceram papel prognóstico independente para desfechos clínicos após 1 ano do IAM. Entretanto, considerando o erro encontrado no modelo, variáveis adicionais devem ser investigadas para criação de um modelo de predição robusto.

EP 159

PRINCIPAIS DESFECHOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

VICTOR REGUFE, GABRIELLE RODRIGUES GARCIA, MICHEL SILVA REIS

GRUPO DE PESQUISA EM AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA (GE CARE) - UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GLEEMANTINO FRAGA FILHO - UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A cirurgia cardíaca (CC) é crucial para tratar doenças cardiovasculares quando a terapia farmacológica não é suficiente. Contudo, os pacientes enfrentam riscos de complicações sistêmicas após o procedimento, associadas à imobilidade, esternotomia, circulação extracorpórea (CEC) e ventilação mecânica invasiva (VMI). **Objetivo:** Identificar os principais desfechos dos pacientes submetidos à CC entre 2022 e 2023 em um hospital universitário. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional e transversal com análise de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca entre janeiro de 2022 e março de 2023. Os desfechos incluíram: tempo de internação, mortalidade intrahospitalar, tempo de CEC, complicações peri e pós-operatórias, tempo de VMI e necessidade de ventilação não invasiva (VNI), além de parâmetros de mobilidade. Os aspectos éticos foram contemplados. **Resultados:** De 70 cirurgias, 62 foram analisadas (idade média 60,10±12,04 anos, 64,52% homens). As cirurgias incluíram revascularização do miocárdio (35,48%), troca valvar (41,94%) e cirurgias combinadas. O tempo médio de CEC foi 114,32±49,29 minutos, o tempo de VMI pós-operatório foi 14,2±14,64 horas; 22,58% dos pacientes necessitaram de VNI, 9,68% foram reintubados e 4,84% traqueostomizados. O tempo médio até a retirada do dreno de mediastino foi de 2,7±1,35 dias. Complicações ocorreram em 37,10% dos pacientes no perioperatório e em 67,74% no pós-operatório, predominando complicações hemodinâmicas. Quanto à mobilidade, 95,16% deambulavam sem auxílio no pré-operatório e 93,75% no pós-operatório. Tempo médio até sedação e ortostase foi 4,0±4,88 e 4,6±5,02 dias, respectivamente. A mortalidade foi de 22,68% (14 pacientes), sendo choque séptico a principal causa (57,14%). Comparando os pacientes que foram a óbito com os que sobreviveram, houve uma tendência a um maior tempo de CEC e de VMI e maior prevalência de complicações nos pacientes que foram a óbito, além de maior tempo sem sair do leito. **Conclusão:** Foi encontrada uma alta prevalência de complicações, incluindo complicações cardíacas graves e mortalidade, indicando a necessidade de estratégias para melhorar desfechos em pacientes submetidos à CC neste hospital. Adicionalmente, pode-se inferir que o tempo de CEC, de permanência na VMI e de restrição ao leito pode estar associado a piores desfechos.

Palavras-chave: Cirurgia cardíaca; Complicações Pós-Operatórias; Circulação extracorpórea.

EP 160

COMPARAÇÃO DE DOIS MODOS VENTILATÓRIOS NO PERÍODO PRÉ-EXTUBAÇÃO EM CIRURGIA CARDÍACA

JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, VICTOR REGUFE, ROGÉRIO FLEURY

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO - UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, GRUPO DE PESQUISA EM AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA (GECARE) - UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresentam alterações pós-operatórias nos volumes e capacidades pulmonares devido a fatores restritivos e obstrutivos intrínsecos, facilitando o colapso das vias aéreas de pequeno calibre, aumentando assim o trabalho respiratório. A aplicação do modo de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) é uma manobra de reexpansão pulmonar eficaz e utilizada para reexpandir pulmão colapsado, melhora da oxigenação e da perfusão. **Objetivo:** Verificar os efeitos nos parâmetros de oxigenação, ventilação e força muscular respiratória na comparação de dois modos ventilatórios no período pré-extubação. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal e prospectivo com amostra por conveniência. Foram avaliados 27 pacientes no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os pacientes foram controlados de si mesmos, ventilaram inicialmente em ventilação controlada por volume (VCV), em seguida foram submetidos ao modo CPAP, com pressão de 10 cmH₂O por 2 horas. Foi realizada a ventilometria e manovacuometria em VCV e após 2h de CPAP. Atingindo os valores de normalidade, a extubação foi realizada. Durante o procedimento, foram monitorados os sinais vitais e os parâmetros ventilatórios. Os aspectos éticos foram respeitados. Analisou-se as variáveis gasométricas e ventilatórias nos 2 modos. **Resultados:** As variáveis que apresentaram aumento foram: pressão parcial de dióxido de carbono arterial ($p=0,001$), volume minuto ($p=0,003$), pressão expiratória máxima ($p=0,0003$); e a pressão parcial de oxigênio ($p=0,002$) diminuiu. **Conclusão:** Os resultados mostram que, nesta população, o uso do modo ventilatório CPAP mostrou diferenças nos parâmetros ventilatórios, oxigenação e força muscular expiratória no período pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, apresentando melhora nas variáveis ventilatórias e piora nas variáveis gasométricas.

Palavras-chave: Pressão positiva contínua nas vias aéreas; Cirurgia torácica; Ventilação mecânica; Gases sanguíneos arteriais

EP 162

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO DO PICO DE TORQUE ISOCINÉTICO E POTÊNCIA CRÍTICA DURANTE TESTE PROGRESSIVO MÁXIMO EM ATLETAS PROFISSIONAIS

ADONAI FERREIRA DIAS, LUIZ ALBERTO ROSAN, DIEGO DE OLIVEIRA, MARCELO AMANCIO, KELSEY J R DE ANDRADE, CARLITO MACEDO, CAROLINE TEIXEIRA, RODRIGO ZOGAIB, ALEXANDRE GALVÃO
SANTOS FUTEBOL CLUBE - SANTOS - SP - BRASIL

Na prática do futebol os membros inferiores são muito solicitados para a realização de ações que promovam alterações positivas na força e na resistência muscular que influenciam no desempenho cardiorrespiratório durante a competição. Um dos parâmetros isocinéticos avaliados é o Pico de Torque (PKTco), parâmetro que representa o momento de maior força durante a execução do movimento, quantificando a performance muscular. Diante desse contexto o estudo teve como objetivo correlacionar o pico de torque, as respostas hemodinâmicas com a potência crítica durante teste progressivo máximo. Foram avaliados 29 atletas profissionais de futebol do Santos Futebol Clube (SFC), média de idade = 26,3±1,8 anos que passaram avaliação por dinamometria isocinética para avaliação da performance muscular e avaliação cardiorrespiratória (VO_{2max}) pela análise do teste ergoespirométrico e das variáveis hemodinâmicas (frequência cardíaca, FC, pelo eletrocardiograma 12 derivações, e pressão arterial, PA) durante teste progressivo máximo pelo centro de excelência em prevenção e recuperação de atletas de futebol do SFC (CEPRAF). O teste de Kolmogorov Smirnov foi utilizado para analisar a distribuição, e correlação de Pearson foi aplicada para relação do PKTco e a Potência Crítica em Watts no último estágio do teste progressivo e também comportamento da frequência cardíaca e pressão arterial. **Resultados:** Nosso estudo demonstrou existir uma correlação positiva entre PKTco e potência crítica durante o teste ($R^2 = 0,57$, $p < 0,001$) demonstrando existir uma relação de função muscular com potência máxima alcançada no pico do esforço físico. Além de relação inversa nas respostas da FC e PA no VO_{2max} ($R^2 = 0,52$, $p < 0,004$), esse dado sugere melhor resposta dessas variáveis durante a potência máxima. Podemos concluir que quanto maior PKTco durante avaliação isocinética, em atletas de futebol, haverá um maior incremento da potência máxima durante teste progressivo máximo e, conseqüentemente, um menor desgaste cardiovascular.

EP 161

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL FÍSICA E PULMONAR DE PACIENTES INCLUIDOS EM ESTRATÉGIA DE FLUXO DE RECUPERAÇÃO RÁPIDA APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO.

BEATRIZ DA SILVA JUNQUEIRA DE SOUZA, ANGELA SACHIKO INOUE, VERA REGIA DE MORAES COIMBRA, IANA VERENA SANTANA ALBUQUERQUE, KELLY CRISTINA DE OLIVEIRA ABUD, RAFAELLA CUNHA NERY, RAFAEL DE MORAES IANOTTI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: a cirurgia de revascularização do miocárdio é um procedimento de grande porte e pode levar a complicações que diminuem a capacidade física e pulmonar do paciente. A recuperação pós-operatória envolve cuidados de uma equipe multiprofissional e, neste contexto, a fisioterapia tem papel fundamental atribuído à importância da reabilitação cardiovascular. Considerando que, o tempo de internação hospitalar guarda uma relação linear com a incidência de complicações, estratégias de recuperação cirúrgica rápida surgiram e se expandiram também para área da cirurgia cardíaca. O principal objetivo foi analisar o comportamento da capacidade física e pulmonar e secundariamente, verificar o efeito do seguimento de 4 semanas por Telemonitoramento nos pacientes alocados em um fluxo de recuperação cirúrgica rápida. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo observacional e prospectivo, sendo uma subanálise dos pacientes incluídos no projeto *Kamay Trial*. Foram realizados o Teste de caminhada de seis minutos (TC6M), *Short Physical Performance Battery* (SPPB) e Ventilometria, nos períodos pré-operatório, alta hospitalar e retorno ambulatorial após 4 semanas. foi realizada uma sessão de telemonitoramento por semana após alta hospitalar no intuito de educação e progressão dos exercícios e tempo de caminhada. **RESULTADOS:** na amostra composta por 15 pacientes, houve diminuição da distância caminhada no TC6M entre os períodos pré-operatório (474 m) e na alta hospitalar (381 m) e aumento superior aos valores basais após 4 semanas (520 m) com diferença estaticamente significativa ($p < 0,001$). O SPPB teve diferença de 1 ponto após 4 semanas ($p=0,038$). A capacidade vital lenta (CVL) diminuiu entre os períodos pré-operatório (3,2 L) sem retorno ao valor basal após 4 semanas (2,7 L) ($p=0,020$). O mesmo ocorreu com a capacidade inspiratória (CI), com redução de 1 L entre os períodos pré-operatório e alta hospitalar (3 L vs. 2 L), com recuperação abaixo do nível basal (2,5 L) no retorno ambulatorial ($p < 0,001$). O Telemonitoramento não demonstrou efeito adicional na capacidade física pelo TC6M ($p=0,938$), SPPB ($p=0,467$) e capacidade pulmonar ($p=0,740$). **CONCLUSÃO:** a utilização de um programa de fluxo rápido de recuperação pós-operatória demonstrou diminuição da capacidade física e pulmonar, com recuperação acima do nível basal apenas na capacidade física, o telemonitoramento após alta hospitalar de 4 semanas não foi suficiente para demonstrar benefícios.

EP 163

VO2 ESTIMADO E SUAS RELAÇÕES COM TESTES FUNCIONAIS E RESPIRATÓRIOS EM PACIENTES PÓS COVID 19

CECÍLIA VIEIRA PRESTES, SOPHIA LUIZA EICH, DIEINIFER HELOÍSA COELHO SCHULTZ, LUIZA SCHEFFER DIAS, LUANA DOS PASSOS VIEIRA, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, ANDRÉA LÚCIA GONÇALVES DA SILVA
UNISC - SANTA CRUZ DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: Cerca de 50,2% dos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 apresentam sintomas persistentes da COVID-19 por até 14 meses após a infecção, sendo necessário avaliação e reabilitação multifuncional. Entretanto, nem todos os serviços de reabilitação contam com tecnologia necessária para investigação refinada e acabam utilizando questionários validados para determinação e levantamento de sintomas e alterações físicas, bem como para prescrição de exercícios. **Objetivo:** Avaliar a utilização do Índice de Capacidade Funcional-DASI (*Duke Activity Status Index*) para estimar o consumo de oxigênio (VO_{2est}) e sua relação com testes funcionais e cardiorrespiratórios em pacientes pós COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal, avaliou 55 pacientes pós COVID-19 ingressantes na Reabilitação Cardiorrespiratória, 33 sexo masculino, idade 53,5 ± 12,7 anos, índice de massa corporal 31,1 ± 6,4 kg/m². Todos responderam o questionário de saúde geral e DASI que é um questionário prático, rápido e autoaplicável, que avalia atividades diárias e estima o VO_{2} . Todos os pacientes realizaram testes para avaliar volumes e capacidades pulmonares (espirometria), força muscular respiratória (manovacuometria), força de preensão palmar-FPP (dinamometria), capacidade física e funcional pelos testes senta e levanta em 30 segundos (TSL30") e teste do degrau de 6 minutos (TD6m). **Resultados:** Conforme DASI, VO_{2est} foi em média foi 18,1 ± 5,7 ml. Kg⁻¹. Min⁻¹ e os pacientes foram classificados: VO_{2} muito fraco n=45; VO_{2} fraco n=7; VO_{2} regular n=3. Associações positivas e moderadas foram encontradas entre o DASI e seguintes variáveis: Volume Expiratório Forçado 25-75 ($r=0,427$, $p=0,003$) e Pico de Fluxo Expiratório ($r=0,328$, $p=0,01$); Pressão Inspiratória Máxima ($r=0,432$, $p=0,001$); FPP ($r=0,449$, $p=0,001$); TSL30" ($r=0,349$, $p=0,009$); TD6m ($r=0,640$, $p < 0,001$); Frequência cardíaca de recuperação no 1 minuto pós TD6m ($r=0,310$, $p=0,034$). **Conclusão:** O DASI foi útil para avaliar a capacidade de exercício dos pacientes pós COVID-19 e revelou ser um questionário que tem relação com outros órgãos e sistemas.

EP 164

EFEITO DA TELERREABILITAÇÃO NA CAPACIDADE FUNCIONAL SUBMÁXIMA DE PACIENTES COM DOENÇAS CARDIORRESPIRATÓRIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

MADUREIRA, VL, SANTOS, SS, MARQUEZ, IC, SOARES, PNC, SCAPINI, KB, PEÇA, PSC

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A pandemia da COVID-19, declarada em março de 2020 pela OMS, resultou em mais de 763 milhões de casos e 6,9 milhões de mortes até 2023. O vírus SARS-CoV-2, da família dos coronavírus, causou diversas manifestações, de assintomáticas a graves, levando ao isolamento social global e restrição ao acesso a áreas públicas e privadas. A telerreabilitação surgiu como uma alternativa, permitindo o atendimento de pacientes com doenças e comorbidades, que, embora não infectados, não puderam comparecer aos serviços de saúde. **Objetivo:** Avaliar o efeito da manutenção de um programa de exercícios por meio da telerreabilitação na capacidade funcional submáxima de pacientes com doenças cardiorrespiratórias durante o período de isolamento social na pandemia da COVID-19. **Método:** Foram analisados seis prontuários de pacientes que eram atendidos presencialmente em uma Clínica-escola de Fisioterapia e que durante a pandemia de COVID-19 mantiveram o seu atendimento por telerreabilitação, através dos aplicativos de videoconferência e comparados os valores do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) pré e pós telerreabilitação. **Análise Estatística:** Os resultados foram tabulados e apresentados por meio de análise estatística descritiva das pontuações gerais dos testes aplicados como média e desvio-padrão. Os valores pré e pós telerreabilitação foram comparados por meio de Teste T para amostras dependentes utilizando o software Prisma 6.0, sendo adotado um nível de significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Dos prontuários avaliados, um pertencia ao sexo feminino e cinco ao sexo masculino com idade média de $67,66 \pm 8,59$ anos. A distância percorrida no TC6M pré telerreabilitação foi de $448,17 \pm 98,39$ (m), o que representava $82,03 \pm 18,83\%$ do previsto. A distância pós telerreabilitação foi de $454,17 \pm 141,98$ (m), atingindo $82,35 \pm 22,82\%$ do previsto. Em números absolutos a amostra pós telerreabilitação caminhou 6,00 (m) mais do que pré telerreabilitação. Porém, quando em valores estatísticos não houve significância em relação à distância percorrida, pré e pós telerreabilitação $p = 0,91$. **Conclusão:** Embora não tenha ocorrido um aumento da distância percorrida no TC6M no período pós telerreabilitação comparado ao pré telerreabilitação, observou-se que os pacientes atendidos nessa modalidade conseguiram manter a capacidade funcional submáxima durante o período da pandemia.

EP 166

IMPACTO DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBICO NA CARDIOPROTEÇÃO CONTRA A DOXORRUBICINA EM MODELOS DE CÂNCER DE MAMA

SOUZA, M.D, SCHIRMER, B.G.A, PESSOA, P.W.M, OLIVEIRA, D.B.O, SOUZA, N.M.V, ABREU, T.A.G, GONÇALVES, D.A.P, LEMOS, V.S, MALAMUT, C, OLIVEIRA, L.F.L

UFMG - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL, CDTN - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL, UFTM - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A cardiotoxicidade associada à doxorubicina é uma preocupação no tratamento do câncer de mama. Em adição, o próprio tumor promove alterações metabólicas dos cardiomiócitos. Acreditamos que o treinamento físico aeróbico (TFA) apresenta potencial para amenizar os efeitos da quimioterapia e do tumor sobre os cardiomiócitos. **Objetivo:** Avaliar o efeito cardioprotetor do TFA sobre os mecanismos associados a cardiotoxicidade decorrente do tratamento quimioterápico em modelo de câncer de mama. **Métodos:** Após a aprovação ética, camundongos C57BL/6J, fêmeas, foram divididos em dois grupos: Tumor+Doxo sedentário e Tumor+Doxo TFA. Os animais dos grupos tumores foram inoculadas $2,5 \times 10^5$ células EO771 na semana 0 (S0). O tratamento com a Doxo foi realizado uma vez por semana (5 mg/kg) por cinco semanas, iniciado 1 semana após a inoculação das células. O Tratamento iniciou junto com o TFA. Foi realizado o teste esforço cardiopulmonar (TCP) e teste de força muscular antes e após o TFA. O TFA foi realizado em intensidade baixa a moderada, 40-50% obtido no TCP, 4 vezes na semana, por 40 minutos durante 5 semanas. Os animais foram submetidos a imagem de gated-PET para avaliação do metabolismo e da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) com ^{18}F -FDG nas 2^a, 4^a e 6^a semanas (S2, S4, S6) após o início do protocolo. A análise histopatológica incluiu a quantificação da intensidade do estresse oxidativo (ROS) e inflamação (CD68). **Resultados:** Houve queda progressiva ao longo das semanas de experimento na FEVE no grupo Tm+Doxo SED (S2 vs S4, $p = 0,024$; S2 vs S6, $p = 0,003$) que não foi observada no grupo Tm+Doxo TFA ($p > 0,05$). Os animais sedentários apresentaram aumento progressivo da captação miocárdica de ^{18}F -FDG. O TFA impediu a queda do VO2pico ($0,5 \pm 5,3$ vs $-6,4 \pm 3,5$ ml/kg/min, $p = 0,017$) e aumentou o tempo até a exaustão (289 ± 201 vs $-182,7 \pm 395,5$ s, $p = 0,009$) e velocidade pico ($9,1 \pm 5,7$ vs $-2,2 \pm 4,35$ cm/s, $p = 0,001$). O TFA impediu a redução de força muscular ($p = 0,26$). O grupo de animais submetidos ao TFA apresentou menor produção de ROS ($5,01 \pm 0,5$ vs $10,3 \pm 2,3$ ua, $p = 0,0003$) e menor intensidade de inflamação miocárdicas ($52 \pm 8,1$ vs $80,8 \pm 5,9$ mm², $p < 0,001$) quando comparado ao grupo controle. **Conclusão:** O TFA demonstrou ser uma intervenção eficaz na proteção contra a cardiotoxicidade induzida pela doxorubicina em câncer de mama. Além de preservar a função e o metabolismo cardíacos, o TFA melhorou parâmetros de aptidão física e reduziu o estresse oxidativo e inflamação miocárdicos, destacando seu potencial como estratégia cardioprotetora durante o tratamento quimioterápico.

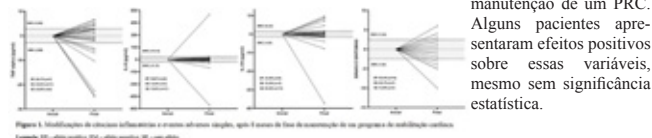
EP 165

EFEITOS DA FASE DE MANUTENÇÃO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA SOBRE AS CITOCINAS INFLAMATÓRIAS E A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS

GUSTAVO DE FARIA PINHEL DA SILVA, LUIZ CARLOS M. VANDERLEI, FELIPE RIBEIRO, AUGUSTO CORRÊA GOULART, AMANDA MENDES CORTEZ, MARIA JÚLIA LOPEZ LAURINO, MARIA CLARA DE S. M. LOPEZ, VITÓRIA DE SOUZA R. SILVA, ANNE KASTELIANNE F. DA SILVA

FCT/UNESP - PP - SP - BRASIL

Introdução: Os benefícios dos programas de reabilitação cardíaca (PRC) sobre o perfil inflamatório e ocorrências de eventos adversos simples (EAS) são evidenciados principalmente quando realizados a curto prazo e em pacientes recém inseridos. Entretanto, avaliar se os efeitos positivos continuam a ser obtidos na fase de manutenção (fase III), pode melhorar as estratégias adotadas nesses programas. **Objetivos:** avaliar os efeitos da fase de manutenção de um PRC sobre as citocinas inflamatórias e ocorrência de EAS, após um período de 8 meses. **Métodos:** 24 participantes de um PRC (idade: $66,8 \pm 7,6$ anos; $28,6 \pm 3,4$ kg/m²; $7,3 \pm 5,4$ anos no PRC), com diagnóstico clínico de doença cardiovascular e/ou fatores de risco, tiveram as concentrações de TNF-alpha, IL-6 e IL-10 mensuradas a partir de amostras sanguíneas (kit comercial ELISA - R&D Systems, USA) e foram acompanhados por 24 sessões do PRC para registro da ocorrência de EAS (Sintomas: fadiga, dor muscular, angina, tontura, náusea e cãimbra; Sinais: arritmias; pressão sistólica ≥ 200 mmHg e diastólica ≥ 120 mmHg durante exercício, taquipneia e palidez). Foram realizados 6 meses do PRC sem nenhum acompanhamento. Após o período, as análises sanguíneas foram refeitas e acompanhados novamente por 24 sessões para registro dos EAS. Teste de Shapiro-Wilk para normalidade; teste de Wilcoxon para comparação entre momentos; método Smallest Worthwhile Change (SWC) para análise de efeitos. **Resultados:** Não foram observadas modificações significativas para citocinas inflamatórias - TNF-alpha: $17,16 \pm 14,43$ pg/dL vs $14,61 \pm 7,90$ pg/dL, $p = 0,753$; IL-6: $95,36 \pm 155,63$ pg/dL vs $91,83 \pm 158,11$ pg/dL, $p = 0,808$; IL-10: $15,90 \pm 12,27$ pg/dL vs $15,10 \pm 9,83$ pg/dL, $p = 0,797$; ou na ocorrência de EAS - sinais e sintomas: 160 vs 141 , $p = 0,387$; apenas sinais: 107 vs 100 , $p = 0,831$; apenas sintomas: 53 vs 39 , $p = 0,229$. Porém, parte dos pacientes apresentaram efeitos positivos ou nenhum efeito em relação a citocinas e EAS (figura 1). **Discussão:** Mesmo na fase de manutenção, onde não há modificações expressivas do quadro clínico do paciente, existiram respostas positivas, melhora do perfil inflamatório e redução na ocorrência de EAS, mesmo que não significativas. **Conclusão:** Tanto as citocinas inflamatórias, quanto aos EAS apresentaram uma diminuição após 8 meses da fase de manutenção de um PRC.



EP 167

CARACTERIZAÇÃO DA CARDIOTOXICIDADE PELA DOXORRUBICINA EM CÂNCER DE MAMA: PAPEL DO PET-18F-FDG NA DETECÇÃO PRECOCE

SOUZA, M.D, SCHIRMER, B.G.A, MAGNANI, E.F, OLIVEIRA, D.B.O, SOUZA, N.M.V, ABREU, T.A.G, SILVA, P.S, LEMOS, V.S, MALAMUT, C, OLIVEIRA, L.F.L

UFMG - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL, CDTN - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL, UFTM - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A cardiotoxicidade associada à doxorubicina é uma preocupação no tratamento do câncer de mama. A tomografia por emissão de pósitrons (PET) com ^{18}F -FDG oferece potencial para diagnóstico precoce, mas a interferência das células tumorais no metabolismo da glicose pode complicar a interpretação. **Objetivo:** Caracterizar um modelo pré-clínico de cardiotoxicidade em animais com câncer de mama tratados com doxorubicina e avaliar os mecanismos associados a cardiotoxicidade. **Métodos:** Após aprovação ética, os animais (camundongos C57BL/6J fêmeas) foram divididos em quatro grupos: Controle, Doxo, Tumor, Tumor+Doxo. Os animais dos grupos tumores foram inoculadas $2,5 \times 10^5$ células EO771 na primeira glândula cervical direita na semana 0 (S0). O tratamento com a Doxo foi realizado uma vez por semana (5 mg/kg) por cinco semanas (S1 até S5), iniciado 1 semana após a inoculação das células. Os animais foram submetidos a imagem de gated-PET para avaliação da função e metabolismo miocárdicos com ^{18}F -FDG nas semanas 2, 4 e 6 (S2, S4 e S6) após o início do protocolo. A análise histopatológica incluiu a quantificação de estresse oxidativo (ROS) e inflamação (CD68). **Resultados:** Foi observada queda progressiva da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) nos grupos Doxo (S2 vs S6, $p = 0,037$) e Tumor+Doxo (S2 vs S4, $p = 0,024$; S2 vs S6, $p = 0,003$). Foi observado aumento progressivo da captação miocárdica de ^{18}F -FDG em todos os grupos experimentais ($p < 0,05$), exceto no grupo Controle. Foi observado aumento de ROS no grupo Doxo e maior intensidade de inflamação nos grupos Doxo e Tumor+Doxo quando comparados aos grupos Controle e Tumor ($p = 0,001$). Foi observada correlação moderada da captação miocárdica de ^{18}F -FDG com a FEVE ($r = -0,49$, $p < 0,001$) e fraca correlação com a glicemia ($r = 0,29$, $p = 0,005$). Além disso, o SUV na S2 se correlacionou com a FEVE com a S6 ($r = -0,62$, $p < 0,001$). A FEVE na S6 se correlacionou com a intensidade de ROS ($r = -0,46$, $p = 0,019$), e houve uma tendência de se correlacionar com a inflamação ($r = -0,35$, $p = 0,07$). Houve correlação moderada de ROS com a inflamação miocárdicas ($r = 0,45$, $p = 0,025$). **Conclusão:** Nossos resultados destacam a gravidade da cardiotoxicidade pela doxorubicina em câncer de mama, evidenciando alterações cardíacas associadas ao estresse oxidativo e inflamação. Sublinha-se a importância do PET com ^{18}F -FDG no monitoramento precoce, fornecendo insights cruciais para mitigar os efeitos adversos da quimioterapia e melhorar os resultados clínicos.

EP 168

IMPACTO DA SARCOPENIA E FRAGILIDADE NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS.

MARCELO OLÍMPIO DE OLIVEIRA, ANA CAROLINE SIMÕES, ARLETY MORAES CARVALHO CASALE, ELAINE GOMES DA SILVA, ERIKA BARBOSA LAGARES, PATRICIA VIGANO CONTRI DEGIOVANNI, FERNANDA DOS SANTOS LIMA, ADRIANA SANCHES GARCIA-ARAUJO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A prevalência da sarcopenia e fragilidade é comum em idosos, tornando-os vulneráveis, com prejuízo funcional e aumentando a incidência de hospitalizações. Consequências cardiovasculares, como alterações na variabilidade da frequência cardíaca (VFC) são frequentes, com impacto ainda mais negativo na internação. **Objetivos:** Avaliar o impacto da sarcopenia e fragilidade na VFC, e a relação dos condicionantes de sarcopenia e fragilidade com a VFC, em idosos hospitalizados. **Métodos:** Estudo observacional, realizado em enfermaria de um hospital universitário, com idosos ≥60 anos. Levantados dados clínicos, registro da VFC na posição supina, sentada e o delta de variação entre essas posições, índices de Massa Muscular Esquelética Apendicular (IMMEA), Charlson e Barthel, Questionários Internacional de Atividade Física (IPAQ), Mini Avaliação Nutricional reduzida (MANR), força de preensão palmar (FPP) e teste de velocidade da marcha (TVM). Análise por subgrupos: sem sarcopenia (GSS), pré sarcopênico (GPS), sarcopênico (GSC), não frágil (GNF), pré frágil (GPF) e frágil (GFR). Resultados: 40 idosos com idade média 70,28±7,06 anos foram avaliados. Entre os subgrupos de sarcopenia foi encontrada diferença nos deltas de variação entre GSS e GPS para o LF (deltas: 6,95 vs 12,21, p=0,01), HF (deltas: -6,46 vs, -12,38, p=0,01), LF/HF (deltas: -0,22, 0,77, p=0,03) e Alpha 1 (deltas: -0,02 vs 0,03, p=0,01). Entre os subgrupos de fragilidade, não foi encontrada diferença estatística, havendo pouca variação nos índices de VFC após a mudança postural: LF: GNF (delta: 0,13), GPF (delta: 2,16 e GFR (delta: 1,38); HF: GNF (delta:-0,21), GPF (delta: -2,26) e GFR (delta:-1,37). Melhores índices de VFC em idosos sarcopênicos e frágeis foram associados a maior independência (SDNN vs Barthel (rs 0,83, p=0,01)), força muscular periférica (LF/HF vs FPP (rs 0,67, p=0,04)), índice de massa muscular (Alpha 1 vs IMMEA (rs 0,82, p=0,04)), nível de atividade física (Alpha 2 vs IPAQ (rs 0,92, p=0,01)), funcionalidade (Alpha 1 vs TVM (rs 0,88, p=0,01)) e aspectos nutricionais (iRR vs MANR (rs 0,79, p=0,01)), por outro lado, piores índices (Alpha 2 e SD2), se associaram a maior mortalidade (Alpha 2 e SD2 vs Charlson (rs -0,59 e -0,56, p=0,01 ep=0,02, respectivamente)). Conclusão: Nesta amostra de idosos hospitalizados, a fragilidade impactou mais negativamente nos índices de VFC do que a sarcopenia, além disso, maior independência, força muscular, nível de atividade física, funcionalidade e aspectos nutricionais estiveram associados à melhores índices de VFC.

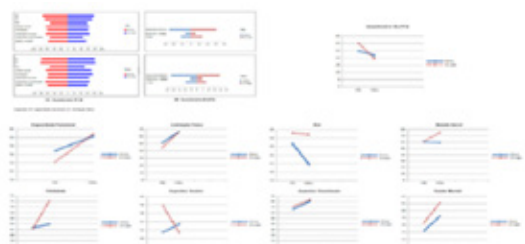
EP 170

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO VERSUS TRATAMENTO CLÍNICO – MASS VI HF

MARCELA FRANCISCA DA SILVA, THIAGO SCUDELER, PAULO REZENDE, WHADY HUEB, ARTHUR CUCUPIRA, JOÃO P M TELLES, EDUARDO LIMA, LUIS AO DALLAN, FABIO GAIOTTO, ROBERTO KALIL

INCOR HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento: Há uma escassez de estudos que tenham avaliado a qualidade de vida (QV) em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e cardiomiopatia isquêmica. O Objetivo deste estudo é avaliar comparativamente a QV em pacientes com DAC e disfunção ventricular esquerda submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) ou tratamento clínico (TM). **Métodos:** Entre 2019 e 2024, 164 pacientes com DAC estável e cardiomiopatia isquêmica com fração de ejeção <35% foram randomizados para CRM (n=76) ou TM (n=88). QV foi avaliada através do questionário geral *36-Item Short Form Survey Instrument* (SF-36) e do questionário específico *The Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ), aplicados pré-randomização e ao final do seguimento. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 63 anos; 74% eram homens; 92% com dispneia classe I/II NYHA. O seguimento médio foi de 24,9 meses. A QV, avaliada pelo SF-36, melhorou significativamente em ambos os grupos ao longo do seguimento (TM: pré 60,9±20,3; final 65,4±17,8, p=0,04; CRM: pré: 61,8±19,8; pós: 69,3±17,8, p <0,001), no entanto, sem diferenças entre os grupos. Todavia, observou-se uma melhora significativa no domínio estado geral de saúde no grupo CRM vs. TM (75,0 vs. 59,3, p <0,001) ao final do seguimento. Por outro lado, a QV relacionada à insuficiência cardíaca, avaliada pelo MLHFQ, não mostrou melhora em ambos os grupos (TM vs. CRM 21,7±17,5 vs. 19,4±16,7, respectivamente, p=0,43), sem mostrar diferença também quanto aos domínios do questionário MLHFQ (aspectos físicos e dispneia/fadiga). **Conclusão:** Tanto TM quanto o CRM melhoraram a QV genérica em pacientes com DAC e cardiomiopatia isquêmica em seguimento de longo prazo, sem, no entanto, melhorarem a qualidade de vida relacionada à insuficiência cardíaca.



EP 169

FREQUÊNCIA CARDÍACA, PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DUPLO PRODUTO DE PACIENTES PÓS-COVID LONGO

RAYMUNDO, A.G.S., ALMEIDA, M.C.S., STOPPA, E.M., MARTINS, A.C.M.M., CANIATTO, G.M.M.P., OLIVIERO, L.C., QUALHO, G.L., MULATO, E.C.B., PAULISTA, M.M., QUITÉRIO R.J.

UNESP - MARÍLIA - SP - BRASIL, UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL

Introdução: A COVID longa pode ser definida como manifestações persistentes por mais de três meses após a infecção aguda pelo SARS-CoV-2, podendo acometer órgãos e sistemas. No sistema cardiovascular, há relatos de variações nos valores de pressão arterial (PA) e de frequência cardíaca (FC), consequentemente, do duplo produto (DP). Possivelmente por alterações na expressão da enzima conversora de angiotensina; desregulação do sistema renina-angiotensina-aldosterona; fibrose ou cicatriz miocárdica causada pela cascata inflamatória. Por esse motivo, o objetivo do trabalho é testar a hipótese de que os indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 há dois anos apresentam valores de FC, PA e DP elevados, na condição de repouso. **Métodos:** Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (6.678.475), amostra: 17 indivíduos com idade entre 45 e 65 anos, de ambos os sexos, acometidos pelo vírus COVID-19 há dois anos, hospitalizados ou não, com divisão temporal dos sintomas tardios ou residuais. O registro da FC (batimentos por minuto - bpm) foi em repouso, decúbito dorsal, através do sistema de eletrocardiograma (HeartWare Ltda, MG, Brasil). A PA (milímetros de mercúrio, mmHg) foi obtida pelo método indireto, técnica auscultatória, de acordo com as Diretrizes Brasileiras, também em decúbito dorsal. O DP (bpm.mmHg) foi obtido a partir do produto da FC e da pressão arterial sistólica (PAS). Os valores de FC, PA e DP serão comparados com valores normativos para idade e sexo segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2022) e a Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre a Análise e Emissão de Laudos Eletrocardiográficos (2022). Os resultados estão representados de forma descritiva em média e desvio padrão e percentual de ocorrência. **Resultados:** foram avaliados 17 indivíduos, sendo 7 homens e 10 mulheres, com 56±3,7 anos de idade e IMC (kg.m²) = 29,9±6,8. Dados obtidos em média e desvio padrão e percentual de alterações: FC (bpm) = 75±10 e 0%; PAS (mmHg) = 134±16,6 e 41,17%; PAD (mmHg) = 90±9,3 e 29,4%; DP = 9660±2036,5. **Conclusão:** voluntários com covid longa, após 2 anos de contaminação, apresentam FC dentro de valores normativos. Já a PAS e a pressão arterial diastólica (PAD) apresentam-se elevadas, classificadas como pré-hipertensos ou hipertensos diastólicos para 41,1% e 29,4% da amostra, respectivamente. Entretanto, não é possível estabelecer uma relação causal direta com a contaminação pelo SARS-CoV-2.

EP 171

CONTROLE NEURAL DO CORAÇÃO EM ADOLESCENTES OBESOS E DESEMPENHO NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS

OLIVIERO, L. C., NEVES, A. W., ALMEIDA, M. C. S., QUITÉRIO, R. J.

UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL, UNESP - MARÍLIA - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade juvenil aumentou exponencialmente nas últimas décadas. Esta doença pode causar comprometimento do controle neurocardíaco que, por sua vez, está associado ao maior risco de morbimortalidade e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares na idade adulta. A obesidade e a disfunção do controle neural do coração podem prejudicar a capacidade funcional aeróbica. **Objetivo:** investigar o desempenho de adolescentes obesos no Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6min) e se este resultado está associado com índices de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) simpático e parassimpático. **Métodos:** Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (16508). Amostra: 16 adolescentes divididos em 2 grupos: grupo de obesos (n = 8), que participaram, durante 4 meses, de atividades físicas regulares e o grupo eutróficos (n = 8), sedentários. Foram feitas as medidas da massa corporal e da estatura e calculado o índice de massa corporal (IMC). A frequência cardíaca e os intervalos R-R foram registrados, por 15 min, em decúbito dorsal utilizando-se um cardiofrequencímetro (POLAR S810i, Kempele, Finlândia). Foram calculados os seguintes índices da VFC: alta (HF) e baixa (LF) frequência cardíaca em unidades normalizadas (*Software Heart Rate Variability Analysis*). Foi executado o TC6min segundo as diretrizes da *American Thoracic Society*. Os dados são representados de forma descritiva, em média e desvio padrão, na análise estatística foi aplicado o teste t pareado (nível de significância adotado de 5%). **Resultados:** dados dos grupos obesos e eutróficos, respectivamente: IMC (kg.m²) = 33,31±5,10 e 20,35±2,20 (p = 0,03); TC6min (m) = 460,63±25,34 e 498,38±39,22 (p = 0,03); HF (um): 19,29±11,88 e 45,65±16,53 (p = 0,004); LF (ms²): 584,2±329,3 e 583,8±639,4 (p = 0,82). **Conclusão:** Indivíduos obesos que participam de um programa semanal de atividade física, apresentam menor desempenho no TC6min e pior modulação autonômica parassimpática, quando comparados a indivíduos não-obesos e sedentários da mesma faixa etária.

EP 172

VALORES DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA ASSOCIADOS À CLASSIFICAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA.

GIULIA BARBOSA AVÓLIO, CHRISTIANE ALVES, FELIPE MODESTO, LUANA MARCHESI, SHEILA ABDALA, ANTÔNIO LAGOIEIRO, EVANDRO T. MESQUITA, MÔNICA QUINTÃO, SÉRGIO CHERMONT
UFF/CICCV/PGCCV/INCA - NITERÓI-RJ - RJ - BR

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) tem sido considerada um grave problema de saúde pública com elevado desfecho de morbimortalidade e alto índice de disfunções cardiopulmonares. Pouco se sabe sobre o perfil da Força Muscular Respiratória (FMR) e sua relação com a classificação da IC.

Objetivo: Descrever as características da FMR e suas diferenças pela classificação da IC em pacientes acompanhados em uma clínica especializada.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo que incluiu 44 pacientes, de ambos os sexos, acompanhados em uma clínica de IC de uma Universidade (RJ, Brasil). Os pacientes desta clínica seguem um protocolo de avaliação, incluindo testes funcionais específicos, dentre eles, a medida da Força da Muscular Inspiratória e Expiratória (FMI e FME), com a mensuração das Pressões Inspiratória Máxima e Expiratória Máxima (PiMáx e PeMáx). A amostra foi separada segundo o diagnóstico da IC com fração de ejeção preservada ou reduzida (grupo ICPEP e grupo ICFER) e comparada entre eles. A análise estatística foi feita a partir do Teste *t-Student*, considerando $p < 0,05$ como significante.

Resultados: A partir de uma análise retrospectiva, foram avaliados 44 indivíduos, 22 homens, idade 66 ± 9 anos. 16 pacientes com ICPEP e 28 com ICFER (36%, 64%). A FMI encontrava-se 25% menor no sexo feminino ($67,2 \pm 34,9$ cmH₂O) quando comparada ao sexo masculino ($90,3 \pm 41,4$ cmH₂O). Tanto mulheres como homens com ICPEP apresentaram respectivamente uma PiMáx: $54,4 \pm 29,9$ cmH₂O e $67 \pm 20,1$ cmH₂O (70% e 59% do predito). De outro modo, em relação aos pacientes com ICFER a FMI em mulheres apresentou uma PiMáx de $76 \pm 35,4$ cmH₂O (95% do predito) e em homens com ICFER PiMáx: $101,1 \pm 44,2$ cmH₂O (99,9% do predito). Ocorreu uma diferença significativa entre os valores percentuais do valor predito nos grupos ICPEP e ICFER respectivamente, tanto entre homens ($99,9 \pm 11$ vs $70 \pm 7\%$) como em mulheres (95 ± 11 vs $59 \pm 9\%$) com o valor de $p < 0,05$ para todos.

Conclusão: Estes resultados preliminares apresentaram menores valores da PiMáx em ambos os sexos nos pacientes com ICPEP, quando comparados aos de ICFER, com um percentual do valor predito ≤ 70 , caracterizando estes pacientes com déficit na FMI. Tais dados sugerem que os pacientes com ICPEP apresentaram tendência à fraqueza da musculatura inspiratória. Portanto, associar a classificação da IC à avaliação da FMI e FME, poderá acrescentar um importante dado clínico no diagnóstico e na prescrição da conduta de pacientes com ICPEP.

EP 174

CORRELAÇÃO DO LIMIAR DE ANAERÓBIO DETERMINANDO PELO COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA COM AS VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS E DE DESEMPENHO DO SHUTTLE WALK TEST DE INDIVÍDUOS ADULTOS SAUDÁVEIS

DIOGO VAN BAVEL, EDUARDO DANON MARTINS, LUIZA SCHER DI MAIO BONENTE, JADE TRAVASSOS, ELIETE PINTO, MICHEL SILVA REIS
UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL, UNINASSAU - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A prática regular de exercício físico está intimamente associada à redução significativa da morbidade e da mortalidade cardiovascular. Porém, torna-se essencial que se realize avaliação minuciosa com objetivo de prescrever de maneira adequada, respeitando a individualidade biológica. O limiar anaeróbio (LA) se mostra como um parâmetro importante para a prescrição de exercício, no entanto, o teste de exercício cardiopulmonar é uma ferramenta de alto custo na determinação da capacidade funcional. Por seu baixo custo e facilidade de acesso nas informações, a determinação do LA pela análise do comportamento da frequência cardíaca (FC) aparece como estratégia promissora, útil, acessível e simples implementação. **Objetivo:** Correlacionar variáveis fisiológicas e de desempenho com a determinação do LA pela resposta da FC de indivíduos saudáveis. **Métodos:** Foram avaliados 59 voluntários, entre homens e mulheres, com mais de 18 anos. Inicialmente, os voluntários foram avaliados em repouso inicial por 10 min na posição deitada em decúbito dorsal pelo Cardíofrequencímetro Polar H10. Na sequência, os voluntários foram submetidos ao teste de avaliação da capacidade funcional (CF) pelo Shuttle Walk Test com coleta da FC batimento a batimento até a exaustão. A determinação do LA foi realizada pelo modelo bissegmentado da FC através do software *Infection* e comparado com as variáveis tempo, distância percorrida, FC e consumo de oxigênio (VO₂) previsto. Foi empregado o Teste de correlação de *Person* e o nível de significância estabelecido foi $p \leq 0,05$. Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** Os dados mostraram correlação do LA determinado pela FC com a FC de repouso ($r = -0,615$; $p = 0,0000763$), distância do teste ($r = -0,476$; $p = 0,000274$), VO₂ máx ($r = -0,468$; $p = 0,000353$) e o tempo de teste ($r = -0,426$; $p = 0,00133$). Como achados secundários, no que se refere a parâmetros clínicos, foi observado uma correlação do LA pela FC com o peso ($r = -0,295$; $p = 0,0235$), IMC ($r = -0,308$; $p = 0,0176$) e a pressão arterial diastólica ($r = -0,342$; $p = 0,008$). **Conclusão:** As variáveis de desempenho mostraram boa correlação com o LA determinado pela FC durante o Shuttle Walk Test, sugerindo a viabilidade dessa ferramenta para avaliação da CF. Adicionalmente, os voluntários com melhores variáveis clínicas de repouso, mostraram melhor LA e boa recuperação pós-teste.

EP 173

DETECÇÃO PRECOCE DA DISFUNÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA A PARTIR DA MANOBRA DE ACENTUAÇÃO DA ARRITMIA SINUSAL RESPIRATÓRIA DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA EM ESTÁGIO B1

CARLA REGINA FARIAS ANDRÉ, DIOGO VAN BAVEL, JADE CRISTINA BAHIA TRAVASSOS, ELIETE FERREIRA PINTO, CARLA CAROLINE FERREIRA DA SILVA, ROBERTO COURRY PEDROSA, MICHEL SILVA REIS
UFRJ - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A manobra para acentuar a arritmia sinusal respiratória (M-ASR) se revela uma ferramenta útil para avaliar a modulação autonômica de indivíduos com Insuficiência Cardíaca Crônica. No entanto, não há evidências da aplicação da M-ASR em cardiomiopatia chagásica crônica (CCC), sobretudo nos estágios iniciais da doença, visto que o *Tripanosoma cruzi* desencadeia um processo inflamatório gerando lesões nas terminações nervosas cardíacas desses pacientes acometidos pela Doença de Chagas. Nesse contexto, uma vez observada a validade da aplicação da M-ASR na CCC em estágio B1, estratégias terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas poderiam ser estabelecidas para mitigar a progressão da doença.

Objetivo: Avaliar a modulação autonômica da frequência cardíaca em repouso e durante a manobra de acentuação da arritmia sinusal respiratória de pacientes com CCC no estágio B1.

Métodos: Foram avaliados 36 indivíduos, divididos no grupo com CCC (GCCC) compostos por 18 pacientes e no grupo controle (GCON) formados por 18 indivíduos saudáveis. A frequência cardíaca e os intervalos R-R (iRR) foram coletados batimento a batimento por meio do sistema de eletrocardiografia digital Wincardio USB, em supino por 10 minutos e durante a M-ASR (com ciclos respiratórios de 6 incursões por minutos com relação inspiração/expiração 1:1) durante 6 minutos. Os dados foram analisados pelos índices de variabilidade da frequência cardíaca (SDNN, SD1, SD2 e iRR em ms) e pelos índices da M-ASR: razão expiração/inspiração e delta inspiração/expiração. Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** foram observados maiores valores para FC média ($p = 0,005$), iRR ($p = 0,007$) e piores ajustes autonômicos relativos à SD2/SD1 ($p = 0,001$) em relação GCON quando comparado ao GCCC na posição supina. Porém, durante M-ASR observamos diferença significativamente menores no delta inspiração/expiração e na razão expiração/inspiração ($p = 0,007$) para o GCCC quando comparado ao GCON. **Conclusão:** Os pacientes com CCC apresentaram uma condição cardiovascular e controle da FC melhor em relação ao grupo de indivíduos saudáveis na condição de repouso. No entanto, quando submetidos a M-ASR, os resultados apontaram para uma redução do balanço vagal no controle autonômico dos indivíduos CCC. Isso sugere a possibilidade da detecção precoce da disfunção autonômica cardíaca em pacientes com CCC nos estágios mais leves da Doença de Chagas.

EP 175

EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO MUSCULAR INSPIRATÓRIO CONCOMITANTE AO EXERCÍCIO CONTRA RESISTIDO SOBRE O DESEMPENHO DE JOVENS ADULTOS SAUDÁVEIS DURANTE PROTOCOLO DE REPETIÇÕES MÁXIMAS NO AGACHAMENTO

HUGO DIAS FARIAS JORGE, GIULIA JOAQUIM DUARTE, DOUGLAS PEIXOTO, DAYSE GASPAS, MICHEL SILVA REIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: O metabóreflexo limita o desempenho físico devido ao aumento do trabalho muscular inspiratório. O treinamento dos músculos inspiratórios pode reduzir essa resposta, mas há poucos estudos sobre sua interação com exercícios resistidos. **Objetivos:** Avaliar os efeitos agudos do exercício muscular inspiratório concomitante ao exercício de agachamento sobre o desempenho de jovens saudáveis. **Métodos:** Estudo experimental randomizado, duplo-cego e com situação controle. Participaram 16 voluntários e o protocolo incluiu 4 visitas: 1) Avaliações funcionais, espirometria e medição da força muscular inspiratória usando o índice de força dinâmica (S-index); 2) Avaliação da força dos membros inferiores com o teste de 1 repetição máxima de agachamento; 3 e 4) Testes de repetições máximas de agachamento usando o *PowerBreathe plus* para avaliar o desempenho, com cargas de 50% ou 10% do S-index. A pressão arterial, percepção subjetiva de esforço e a frequência cardíaca foram monitoradas durante todo o protocolo. **Resultados:** Redução no número de repetições em ambas as intervenções, assim como uma diminuição no índice de fadiga. Também foi observada uma queda nos índices lineares SDNN e RMSSD imediatamente após as tentativas nos dois protocolos, assim como os índices não lineares, SD1 e SD2. A pressão arterial sistólica aumentou de forma linear conforme a demanda do exercício, enquanto após as tentativas ocorreu uma diminuição na resistência vascular periférica. **Conclusão:** O desempenho diminuiu nas segundas tentativas com ambas as cargas. A pressão arterial sistólica aumentou conforme esperado, enquanto a pressão arterial diastólica diminuiu. Adicionalmente, houve uma diminuição na modulação autonômica parassimpática durante as tentativas.

TREINAMENTO FÍSICO RESTAURA A INEFICIÊNCIA CARDIORRESPIRATÓRIA E A BAIXA APTIDÃO FÍSICA EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA.

CAROLINE SIMÕES TEIXEIRA, CAROLINE FREITAS CAVALCANTE, VICTOR TAVARES DE SANTANA, ALESSANDRA MEDEIROS, DÉBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA

UNISANTA - SANTOS - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Através do TECP é possível avaliar de forma direta as respostas metabólicas, ventilatória e cardiovascular frente ao esforço físico. O parâmetro submáximo capaz de avaliar de forma global a eficiência cardiorrespiratória frente à realização do exercício físico é o chamado *slope* da eficiência do consumo de oxigênio (OUES) e a relação consumo de oxigênio e carga de trabalho ($\Delta VO_2/\Delta W$). **Objetivo:** Diante disso, a proposta do presente estudo foi testar a hipótese de que programa de treinamento físico restaura os índices OUES e $\Delta VO_2/\Delta W$ em pacientes com SMet. **Métodos:** Foram avaliados 90 indivíduos do sexo feminino portadoras de SMet, (51,3 ± 1,8 anos), pré e pós intervenção, que concluíram o programa de treinamento físico (PTF), duração de 12 semanas, aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Federal de São Paulo, protocolo de pesquisa: 5.821.626, todos os pacientes realizaram o teste ergoespirométrico, que consiste na execução de exercício graduado com análise direta dos gases respiratórios e análise eletrocardiograma de esforço (ECG) para prescrição do treinamento físico. **Análise do slope da eficiência no consumo de oxigênio (OUES).** Foi calculado através do TECP, utilizando a relação linear entre o VO_2 (ml/min) e a VE (L/min) e **Análise da relação consumo de oxigênio e carga de trabalho ($\Delta VO_2/\Delta W$),** utilizando a relação linear entre o VO_2 e a carga de trabalho. **Análise Estatística:** O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para analisar a distribuição, teste-t de Student pareado utilizado para comparar as variáveis quantitativas contínuas entre o Pré e Pós e correlação de Pearson foi aplicada para relação entre a OUES e $\Delta VO_2/\Delta W$. Todos as análises considerando $p \leq 0,05$. **Resultados:** O treinamento físico foi eficiente em melhorar significativamente os valores das variáveis ventilatórias pós intervenção: OUES (L/min/ \log_{10} VE) = (2500,9 ± 4,8 vs 1500,7 ± 6,6 $p < 0,002$), $\Delta VO_2/\Delta W$ (ml/kg/min/W) = (35,5 ± 1,2 vs 28,6 ± 1,3 $p < 0,001$). Análise de regressão pelo método stepwise mostrou que as variáveis OUES e $\Delta VO_2/\Delta W$ foram influenciadas pelo $VO_{2\text{pico}}$ ($R^2 = 0,55$, $p < 0,002$). **Conclusão:** Concluímos que 12 semanas de treinamento físico melhorou os índices da cardiorrespiratórios de mulheres com SMet, podendo dessa forma ser utilizado como ferramenta de tratamento em populações com distúrbios cardiorrespiratórios.

TL 213

DESFECHOS CLÍNICOS APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES SUBMETIDOS AO PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DE JEJUM EM COMPARAÇÃO AO PROTOCOLO TRADICIONAL DE JEJUM.

SALGUEIRO, RSR, BORTOLOTTI, LA, MOITINHO, MS, SILVA, IFC, MIOTO, BM
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução. Pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio enfrentam alterações metabólicas complexas que podem impactar o estado nutricional. O protocolo pré-operatório tradicional expõe os pacientes a um jejum desproporcionadamente prolongado, mas novos protocolos, como ERAS e ACERTO, propõem abreviar o jejum com 200 ml de chá com 12,5% de maltodextrina 2h antes da cirurgia.

Métodos. Ensaio clínico retrospectivo e controlado, realizado com pacientes submetidos à revascularização miocárdica eletiva entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023 em um hospital terciário especializado em cardiologia. Os participantes foram distribuídos entre 3 grupos: o grupo Abreviação (ABREV), que recebeu abreviação de jejum com uma refeição leve extra às 23h do dia anterior à cirurgia e 200 ml de chá com 12,5% de maltodextrina, 2h antes da indução anestésica, e operou pela manhã; e os grupos Controle Manhã (CM) e Controle Tarde (CT), que realizaram o protocolo tradicional de jejum não consumindo nenhum alimento sólido ou líquido a partir de 00h do dia da cirurgia e operaram pela manhã ou tarde. Foram excluídos do estudo pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus ou pré-diabetes, pacientes que já tinham realizado cirurgia cardíaca previamente e pacientes que participaram de outra pesquisa que pudesse interferir nos resultados. Foram coletados dados de caracterização da população, como sexo, idade e valor de EuroScore, e analisadas variáveis clínicas no pós-operatório, incluindo glicemia, troponina, tempo de internação e horas em ventilação mecânica.

Análise estatística. Para análise dos dados, as variáveis quantitativas foram observadas quanto à normalidade e homogeneidade por meio do teste de Shapiro-Wilk e teste de Levene, respectivamente. Para todas as análises, o Intervalo de Confiança (IC) 95% foi adotado e considerou-se o valor de $p < 0,05$ como valor com significância estatística.

Resultados. Foram incluídos um total de 135 pacientes: 75 indivíduos no grupo CM, 30 indivíduos no grupo CT e 30 indivíduos no grupo ABREV. Para as categorias de sexo, idade e valor de EuroScore, os grupos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre si. Os valores de troponina do grupo Abreviação foram significativamente menores que os dos grupos controles (Tabela 1). Não houve diferença significativa no controle glicêmico, dias de internação e horas de ventilação mecânica.

Tabela 1 - Comparação Entre os Grupos Controle Manhã, Controle Tarde e Abreviação e Médias de Troponina em Pacientes Após Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, São Paulo, Brasil, 2023.

Comparação	p	I	Intervalo de Confiança	
			Inferior	Superior
TROPONINA				
Controle manhã - Abreviação	<0,001	1,340,341	1,285,789	1,414,933
Controle tarde - Abreviação	<0,001	1,275,021	1,196,800	1,359,042
Controle manhã - Controle tarde	0,046	74,937	429	148,087

Conclusão: O estudo mostrou que a abreviação de jejum beneficia os pacientes, conferindo um efeito cardioprotetor após a cirurgia de revascularização miocárdica.

NUTRIÇÃO

TL 212

ALIMENTAÇÃO CARDIOPROTETORA E SUA RELAÇÃO COM OS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E CARDIOMETABÓLICOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM TRABALHADORES DE UNIVERSIDADE PÚBLICA

ESTEFANY ARAUJO, DANIELA DE ASSUMPCÃO, MAYZA NEVES, LEILA PAGAMICCE, CARLA ANDRECHUK, DAISUKE HAYASHI NETO, ROBERTA RODRIGUES, MARILIA CORNÉLIO

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de óbitos no Brasil e no mundo. A alimentação se destaca como um importante fator relacionado ao desenvolvimento e agravamento dessas doenças. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar a adesão a uma dieta cardioprotetora segundo fatores sociodemográficos e cardiometabólicos de trabalhadores de universidade pública.

Métodos: Tratou-se de um estudo exploratório de corte transversal, realizado em 557 trabalhadores de uma universidade pública do interior de São Paulo. Foi utilizado o Cardiovascular Health Diet Index (CHDI) para avaliar a adesão a uma dieta cardioprotetora, instrumento com 11 componentes desenvolvido para a população brasileira a partir das recomendações da American Heart Association. A pontuação total varia de 0 a 110 pontos, quanto maior a pontuação melhor a adesão a uma dieta cardioprotetora. Os dados para o cálculo do CHDI foram obtidos através da aplicação do recordatório de 24 horas. Foram avaliadas as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade) e cardiometabólicas (pressão arterial (PA), Índice de Massa Corporal (IMC) circunferência da cintura (CC), LDL-colesterol, triglicérides, HOMA2-IR, hemoglobina glicada e Proteína C reativa (PCR)). Os dados foram analisados de forma descritiva e por meio de modelos de regressão linear múltipla e de Poisson múltiplos modificados.

Resultados: A amostra foi composta majoritariamente por homens (56%), autodeclarados brancos (75,5%), com idade média de 44,9 anos e média de escolaridade de 18,1 anos. Com relação ao CHDI, os trabalhadores apresentaram média de 49,5 pontos, o que indica uma má adesão a uma dieta saudável e cardioprotetora. Maiores pontuações no CHDI foram encontradas em pessoas autodeclaradas brancas (β : 3,80; p-valor: 0,0264) e com maior escolaridade (β : 0,69; p-valor: 0,0001). Além disso, maiores o escore no CHDI foram associados à melhores parâmetros relacionados à saúde cardiovascular, uma vez que o aumento de um ponto no escore do CHDI representou uma diminuição média de 1% na probabilidade de apresentar resultados acima do normal de IMC, CC, HOMA2-IR, PCR e de PA diastólica.

Conclusão: Os resultados evidenciam uma má adesão a uma dieta cardioprotetora pelos trabalhadores e uma associação entre uma melhor alimentação cardioprotetora e ser da cor branca, ter maior escolaridade e apresentar melhores parâmetros cardiometabólicos. Com isso, este estudo oferece subsídios para o delineamento de intervenções voltadas à promoção de uma alimentação saudável com vistas ao alcance de uma saúde cardiovascular.

TL 214

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL, CONTROLE GLICÊMICO, PERDA DE PESO E JANELAS ALIMENTARES NO DIABETES MELLITUS TIPO 2

TATIANA PALOTTA MINARI, LÚCIA HELENA BONALUME TÁCITO, LOUISE BUONALUMI TÁCITO YUGAR, TATIANE DE AZEVEDO RÚBIO, ANTÔNIO CARLOS PIRES, LUCIANA NEVES COSENZO-MARTIN, JOSÉ FERNANDO VILELA-MARTIN, HEITOR MORENO, JUAN CARLOS YUGAR-TOLEDO

FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP - SP - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: O horário das refeições é um ramo emergente que investiga a influência dos padrões alimentares no ritmo circadiano e na saúde geral. Ainda há divergências na literatura se as janelas alimentares poderiam impactar no ganho de peso e nos marcadores bioquímicos. Nesse sentido, os objetivos desta pesquisa foram: 1- Avaliar o impacto de intervenções nutricionais no peso, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), glicemia de jejum (GJ) e hemoglobina glicada (HbA1c) entre 0 e 12 meses no Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2); 2- Observar a omissão do café da manhã e os distúrbios do sono, e também analisar a influência dos mesmos na antropometria e marcadores bioquímicos. **Métodos:** Este estudo experimental e observacional recrutou 44 participantes com DM2. As avaliações foram realizadas em outubro de 2022 e 2023. A avaliação nutricional consistiu em prescrição de um plano alimentar personalizado (dieta mediterrânea e DASH). Análise estatística: Para as variáveis “hábitos de café da manhã”, “despertares noturnos” e “duração do sono”, os números de participantes foram convertidos em percentuais do total de indivíduos. Para avaliar a influência do hábito de tomar café da manhã e dos distúrbios do sono nas variáveis quantitativas, foram calculadas variações entre o 0º e o 12º mês entre os participantes que tinham ou não o hábito de tomar café da manhã e tinham ou não distúrbios do sono. As variáveis paramétricas foram comparadas pelo teste t não pareado e as variáveis não paramétricas pelo teste de Mann-Whitney. Os dados paramétricos foram apresentados por média ± desvio padrão e não paramétricos por mediana ± intervalo interquartil, ambos acompanhados da dispersão de todas as repetições. Foram adotados $\alpha < 0,05$ e $P < 0,05$. **Resultados:** Foram encontradas reduções significativas entre o 0º e 12º mês da GJ, HbA1c, IMC, CC e peso ($p < 0,0001$). Nos hábitos do café da manhã, no 1º mês 77,3% dos participantes que pularam esta refeição, reduziram para 13,6% no 12º mês. Para a duração do sono, no 1º mês 90,9% dos participantes dormiram menos de 6 horas, reduziram para 40,9% no 12º mês. Para despertares noturnos, 70,5% dos participantes tiveram pelo menos 1 despertar no 1º mês, reduziram para 54,5% no 12º mês. Para análise de influência, não foram encontradas diferenças significativas entre alterações de peso, IMC, CC, HbA1c e GJ no hábito de café da manhã ou distúrbios do sono. **Conclusão:** O manejo nutricional melhorou os dados antropométricos, bioquímicos, regulou a janela alimentar, reduziu os despertares noturnos e otimizou a duração do sono no DM2.

TL 215

RELAÇÃO ENTRE ÂNGULO DE FASE E ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR (EMAP) EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JANAINA SANTOS VASCONCELOS, LILIANE KOPEL, ISABELA DA SILVA VENÂNCIO, SILVIA HELENA GELAS LAGE PASQUALUCCI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela disfunção do músculo cardíaco. A determinação do risco e avaliação nutricional é desafiadora nesse grupo de pacientes, dada a presença de edema. O ângulo de fase (AF) obtido a partir da bioimpedância elétrica é um confiável preditor de prognóstico clínico pois independe do estado de hidratação daquele indivíduo. A medida da espessura do músculo adutor do polegar (EMAP) tem se mostrado na literatura uma boa ferramenta na avaliação do estado nutricional pois é uma medida direta da massa muscular, além de ser de baixo custo, facilmente aplicável e não invasiva. O objetivo principal do estudo é verificar se há relação entre o AF com a EMAP em pacientes com IC em unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital terciário em São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter transversal tendo a população os pacientes com IC internados em UTI. Obteve-se o AF pela relação resistência/reactância a partir do exame de bioimpedância elétrica, realizado com equipamento tetrapolar. A medida da EMAP foi obtida pelo posicionamento de adipômetro posicionado no vértice imaginário entre a extensão do polegar e do indicador, na mão dominante. As medidas foram comparadas com ferramentas de risco nutricional (*Nutritional Risk Screening 2002*) e de avaliação nutricional (Avaliação Subjetiva Global) e exames bioquímicos. Testes de correlação de Pearson e Spearman foram realizados de acordo com a distribuição das variáveis. Adotou-se valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes com idade média de 57,9 anos. Em relação ao diagnóstico nutricional, 50% dos indivíduos foram classificados como eutróficos, e 16,8%, como baixo peso, segundo o Índice de Massa Corporal. Não foi observada correlação estatisticamente significativa entre EMAP e AF com a ferramenta de risco nutricional. Foi observada uma correlação negativa entre AF e a Avaliação Subjetiva Global ($p = -0,311$, $p = 0,04$). A variável EMAP não apresentou correlação significativa com AF ($p = -0,067$, $p = 0,67$). **Conclusão:** Conclui-se que a EMAP não apresentou correlação com AF na população estudada. Há necessidade de estudos com maior poder amostral para elucidação da correlação entre as medidas.

TL 217

IMPACTO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE MULTIPROFISSIONAL NO PERFIL METABÓLICO E ANTROPOMÉTRICO DE COLABORADORES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

GIOVANA ALVES CARVALHO, JULIA SOUZA SIQUEIRA DE ANDRADE, JANAINA SANTOS VASCONCELOS, RAFAELA DE SOUZA RIBEIRO SALGUEIRO, PAMELA GALESSO LANZA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A implementação de ações de educação em saúde desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida e no controle de fatores de risco associados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). No ambiente de trabalho, a promoção dessas ações contribui para atenuar o estresse, fortalecer os laços sociais, incentivar a prática de atividade física, lazer, alimentação saudável e outros benefícios. Assim, o objetivo é avaliar o impacto de um programa de educação em saúde multiprofissional nos níveis pressóricos, avaliação bioquímica e antropométrica de colaboradores de um hospital terciário em São Paulo. **Métodos:** estudo descritivo, realizado com colaboradores de um hospital de referência em cardiopneumologia, durante 2017 a 2023. O programa ocorreu semestralmente, com duração de 16 semanas, com encontros semanais de 60 minutos. Os participantes receberam orientações relativas à saúde global, alimentação, exercício físico, medicações e/ou fitoterápicos, autocuidado e lazer, por meio de aulas expositivas e dinâmicas, ministradas por equipe multiprofissional. Os participantes foram avaliados no início e ao final do programa quanto a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), avaliação bioquímica (colesterol total e frações, glicose), índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC). Os colaboradores com dados incompletos foram excluídos da amostra. Para análise estatística utilizou-se a comparação de mediana por meio do teste de Wilcoxon, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** o programa obteve a participação de 57 colaboradores. A PAS e PAD demonstraram redução significativa (PAS inicial: 123 x PAS final: 122 mmHg; $p = 0,0029$ / PAD inicial: 79 X PAD final: 72 mmHg; $p = 0,0001$). Não foram observadas diferenças significantes nos resultados de avaliação bioquímica. O IMC mediano pré intervenção foi classificado como obesidade (30,97 kg/m²), enquanto o valor após como sobrepeso (29,9 kg/m²), com redução significativa ($p = 0,0001$). A CC comportou-se de modo semelhante, com mediana inicial de 97 cm e final de 94,5 cm ($p = 0,0001$). **Conclusão:** o programa demonstrou impacto significativo na composição corporal e pressão arterial dos colaboradores. Estes resultados reforçam a relevância das ações de educação em saúde nesse contexto, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida e controle dos fatores associados às DCNT. Ademais, a promoção do autocuidado contribui para uma cultura organizacional que valoriza a saúde integral dos profissionais, podendo gerar impacto não apenas na saúde física, mas também na satisfação profissional.

TL 216

MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EXIBEM AUMENTO NO ESTRESSE OXIDATIVO E NA CONCENTRAÇÃO DE PARTÍCULAS PRÓ-ATEROGENICAS (LDL(-) E ANTI-LDL(-)): UM ESTUDO CASO-CONTROLE

INGRID MAGS CARVALHO DE ALMEIDA, RUTE MATTOS DOURADO ESTEVES JUSTA, MARCIO DA ROCHA SOUSA, SARA MARIA MOREIRA LIMA VERDE, NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO
FSP/USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, UECE - FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL

Introdução: O câncer de mama (CM) é a neoplasia maligna mais incidente no mundo e a mais comum em mulheres, constituindo 11,6% de todos os casos de câncer. O estresse oxidativo tem sido sugerido como um fator importante para o início e progresso do CM, e disfunção endotelial, que desempenha um papel no desenvolvimento da aterosclerose.

Objetivo: Investigar se há diferenças significativas nas concentrações de Substâncias Reativas ao Ácido Tiobarbitúrico (TBARS), Lipoproteína de baixa densidade eletronegativa (LDL(-)) e seu auto-anticorpo (anti-LDL (-)) entre controles saudáveis e mulheres com CM.

Métodos: Estudo transversal, do tipo caso-controle, realizado com 114 mulheres com diagnóstico recente de CM e sem tratamento antineoplásico prévio e 100 controles pareados para comparação. Foram coletados dados sociodemográficos, de estilo de vida (tabagismo, consumo de álcool), clínicos (TNM e imunomarcagem de receptores hormonais) e realizada coleta sangue. A quantificação de TBARS (em $\mu\text{mol/ml}$) foi realizada utilizando-se o método desenvolvido por Ohkawa, Ohishi e Yagi (1979) com modificações. A detecção das concentrações de LDL(-) e de anti-LDL(-) foi realizada por meio do teste imunoenzimático ELISA, sendo os resultados expressos em U/L e em mU/L, respectivamente.

Resultados: A maioria das mulheres estava na menopausa (53,7%), não consumia álcool (55,1%) e não era tabagista (60,7%), sem diferenças significativas entre os grupos saudáveis e com CM (58,0% vs 50,0%, $p = 0,24$; 55,0% vs 55,3%, $p = 0,97$ e 65,0% vs 57,0%, $p = 0,23$, respectivamente). Mulheres com CM apresentaram níveis mais elevados de TBARS (média= 4,69 $\mu\text{mol/ml}$, DP= 1,12 $\mu\text{mol/ml}$ vs média= 5,99 $\mu\text{mol/ml}$, DP= 1,71 $\mu\text{mol/ml}$; $p < 0,01$), LDL(-) (média= 2,53 U/L, DP= 2,05 U/L vs média= 4,08 U/L, DP= 5,16 U/L; $p = 0,04$) e anti-LDL(-) (média= 2,78 mU/L, DP= 2,36 mU/L vs média= 4,57 mU/L, DP= 2,93 mU/L; $p < 0,01$) quando comparadas a controles saudáveis.

Conclusões: Os resultados indicam que mulheres com CM exibem um aumento no estresse oxidativo, evidenciado pela elevação de marcador de peroxidação lipídica (TBARS), partículas de LDL modificadas (LDL(-)) e anti-LDL(-). Em conjunto, os achados sugerem que mulheres com CM podem apresentar um incremento substancial no risco cardiovascular, não apenas devido aos efeitos diretos do câncer e do tratamento antineoplásico, mas devido ao aumento no estresse oxidativo com acúmulo de partículas pró-inflamatórias potencialmente aterogênicas (LDL (-)).

TL 218

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E COVID-19: ASSOCIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL COM A MORTALIDADE

MILENA GOMES VANCINI, LUCIENE DE OLIVEIRA, CAMILA TAKAO LOPES, JULIANA DE LIMA LOPES, VINICIUS BATISTA SANTOS
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) podem apresentar um pior prognóstico e desfechos clínicos negativos quando acometidos por doenças agudas, como o COVID-19 e o perfil nutricional desses pacientes parece influenciar nesses desfechos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o perfil nutricional e sua associação com a mortalidade de pacientes com IC admitidos por COVID-19 em unidades de terapia intensiva. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo realizado no prontuário de pacientes hospitalizados com diagnóstico prévio de IC e COVID-19 em estado crítico no período entre março de 2020 a agosto de 2021. Foram considerados desfechos para este estudo a mortalidade associado ao perfil nutricional e como variáveis independentes o perfil sociodemográfico, estado clínico e laboratorial na admissão e no desfecho os dados laboratoriais de admissão até a alta da unidade de terapia intensiva (UTI)/óbito. Foram realizados testes estatísticos uni e bivariados para avaliação de associação com o perfil nutricional com o desfecho de mortalidade e uma regressão logística para avaliação do desfecho e o Excesso de peso foi realizado, considerando um valor $p < 0,05$ como significativo. Estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 4.949.168.

Resultados: Foram hospitalizados 1946 pacientes, dos quais 1170 tinham diagnóstico de COVID-19 ou IC, sendo incluídos 43 pacientes. No que tange ao desfecho mortalidade 58,13% evoluíram ao óbito durante a internação, sendo que o IMC dos pacientes com desfecho de óbito foi menor do que os pacientes que tiveram alta ($p = 0,04$), o escore de risco nutricional foi maior nos pacientes que evoluíram a óbito ($p = 0,01$) e 100% dos pacientes com desfecho de óbito estavam em risco nutricional, comparado com 61,11% dos pacientes que tiveram desfecho de alta ($p = 0,001$). Na análise da regressão logística foi identificado que ser classificado com excesso de peso reduziu em 1,4 vezes ($p = 0,04$) a chance de óbito nessa população quando comparado aos pacientes eutróficos. **Conclusão:** O estado nutricional parece ser protetor e reduzir o risco de mortalidade na amostra avaliada. Um diagnóstico nutricional feito de maneira precoce e uma avaliação que inclua aspectos clínicos, metabólicos e alimentares permite que intervenções nutricionais sejam realizadas com intuito de minimizar o risco de piores desfechos durante hospitalizações longas como no caso de descompensações agudas e/ou associadas a infecções virais.

Palavras-chaves: insuficiência cardíaca, COVID-19, desnutrição, terapia nutricional.

EP 220

PERFIL NUTRICIONAL E DE CONSUMO DE SÓDIO DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL PARTICIPANTES DE UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO DE ESCORE DE SÓDIO: DIFERENÇAS ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

ANA LUÍSE DUENHAS-BERGER, PRISCILA MARIA GABOS, BRUNA DOS SANTOS CARDOSO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Alterações no estado nutricional e o consumo excessivo de sódio são apontados como fatores de risco para o aumento da pressão arterial. Contudo, a pandemia causada pelo vírus do SARS-CoV-2 trouxe alterações no consumo alimentar. Assim, comparar se a pandemia alterou esses fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial é uma questão de saúde pública. Métodos: Consiste em um estudo transversal para validação de um questionário de escore de sódio, o qual contempla indivíduos adultos e idosos acompanhados ambulatorialmente em um hospital especializado em cardiopneumologia. Em virtude da pandemia causada pelo SARS-CoV-19, os participantes foram divididos em dois grupos: pré-pandemia (participação concluída até fevereiro/2020) e pandemia (participação iniciada após março/2022). Foram realizadas análises comparativas entre grupos para as variáveis peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), calorías oriundas da triplicata de recordatórios de 24 horas e sódio urinário de 24 horas (NaU24h). Análise estatística: Empregou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para análise de normalidade das variáveis. Por sua vez, para as análises comparativas entre grupos, o teste-T de Student e o teste de Mann-Whitney foram utilizados. Um valor de p < 0,050 foi considerado estatisticamente significativo. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS 29.0.1.0. Resultados: Encontramos que a maior parcela da amostra total (n=31; 79,5%) encontrava-se com o IMC acima dos valores recomendados. Ademais, foi constatado que todos os integrantes do grupo pré-pandemia (n=18; 100,0%) estavam com esse marcador acima do recomendado. Por sua vez, 95,2% (n=20) dos participantes apresentavam a CC acima do preconizado. E como achado principal, observamos que o grupo pandemia apresentou valores significativamente diferentes ao grupo pré-pandemia para as variáveis: NaU24h (p=0,043), calorías na triplicata de recordatórios de 24 horas (p=0,015; p=0,009; p< 0,001), IMC (p=0,016) e CC (p=0,016). Conclusões: Concluímos que os grupos pré-pandemia e pandemia são diferentes quanto à circunferência da cintura, índice de massa corporal, consumo de sódio e consumo energético. Contudo, apesar destes valores antropométricos e de consumo alimentar serem inferiores no grupo pandemia, destacamos que estes indivíduos seguem acima das recomendações para parâmetros antropométricos e para o consumo de sódio.

EP 222

AVALIAÇÃO DE DESFECHO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE TRANSPLANTE CARDÍACO

VIVIANE FERNANDA ANGELINI DUARTE, FERNANDA CAROLINE DE OLIVEIRA ARRUDA, TALITA FRANCO SILVEIRA, BARBARA REIS TAMBURIM, PRISCILA MARIA GABOS, JULIANA MENDONÇA DUARTE, LILLIAN DE CARLA SANT'ANNA MACEDO
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco (TC) é o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca (IC) refratária, e sabe-se que a evolução clínica da IC, causa alterações fisiológicas, que influenciam no estado nutricional, sendo este, um fator que interfere no aumento de complicações pós-operatórias e mortalidade relacionada aos desfechos do pós TC. Assim, se faz necessário um aporte nutricional adequado para garantia de um melhor prognóstico. Objetivo: Avaliar o desfecho do estado nutricional (EN) de paciente submetidos ao transplante cardíaco comparando os momentos de admissão e pré alta, e identificar fatores que possam impactar no EN. Metodologia: Estudo transversal descritivo, que utilizou uma amostra de 8 pacientes, de idade superior a 18 anos e que aguardavam internados em fila para o TC. Realizado em um hospital privado de São Paulo, no período de 2023, por meio de coleta de dados de prontuário. Os dados coletados foram: peso, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC), percentual de aceitação alimentar, percentual de perda de peso (%PP), idade, sexo, tempo de internação, uso de dispositivos de assistência ventricular e/ou outras complicações, para avaliar desfechos no EN dos pacientes, entre a admissão e o pré alta. Para a análise de dados utilizou-se o programa Microsoft Excel®. Resultados: A média de idade foi de 57 anos, 87,5% eram homens, a média de IMC na admissão e na pré alta foram de 25,62kg/m², e de 24,9kg/m², respectivamente, a aceitação alimentar na admissão e na pré alta foi de 84% e 86%, respectivamente. O %PP foi de 3,44%. O EN segundo IMC, era representado por 25% baixo peso, 37,5% eutrófico, 25% sobrepeso e 12,5% obeso. O período de internação médio foi de 192,5 dias. Em relação a complicações, 3 pacientes necessitaram de dispositivos de assistência ventricular (Balão Intra-aórtico e/ou Bomba de CentriMag) antes do TC, 4 pacientes fizeram uso de dieta enteral e/ou tiveram complicações maiores pós TC. Como desfechos nutricionais, 25% reduziu peso e classificação de IMC, 37,5% reduziu peso e manteve a classificação de IMC, 12,5% manteve peso e classificação de IMC e 25% ganhou peso e aumentou a classificação do IMC. Conclusão: Pacientes idosos baixo peso, apresentaram maiores complicações durante a internação e pós transplante. Em média, houve aumento da aceitação alimentar na pré alta. A maioria dos pacientes eram de IMC eutrófico, na admissão e pré alta e o uso de dispositivos de assistência ventricular pode impactar no estado nutricional, favorecendo complicações pós TC independente da faixa de IMC e idade.

EP 221

RELAÇÃO ENTRE A INGESTÃO ENERGÉTICO-PROTEICA E A PREVALÊNCIA DE RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM SÍNDROME CARDIORRENAL.

SARA CAROLINA MORI AURESCO, KARINA GAMA DOS SANTOS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é frequente nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), associação denominada síndrome cardiorrenal (SCR). A abordagem nutricional no tratamento da SCR envolve o controle da ingestão proteica e sódio, da ingestão hídrica, do diabetes mellitus e dislipidemias, correção da anemia e da acidose metabólica e adequação da oferta energético-proteica na restrição de volume. Em conjunto às restrições na terapia nutricional na SCR, os pacientes apresentam menor ingestão alimentar devido sintomas como náuseas e anorexia, além de outras alterações no trato gastrointestinal, (compressão gástrica, congestão hepática, edema de alças intestinais) as quais reduzem sua capacidade absorviva. Por esses e outros fatores, a desnutrição é comum nesses pacientes e o estado nutricional (EN) é um fator de risco crítico para o desenvolvimento e prognóstico da IC. Devido à relação entre o EN e a ingestão alimentar, o objetivo deste estudo foi avaliar a ingestão calórico-proteica de pacientes com SCR e a sua relação com o EN. Métodos: Foram selecionados 32 pacientes em consulta de retorno no ambulatório de nutrição em hospital de cardiologia, que já haviam recebido plano alimentar previamente. Identificamos o EN e consumo alimentar através do recordatório de 24 horas. Para os parâmetros de ingestão calórico-proteica e o EN, foi realizada a correlação de Pearson com nível de significância de 5%. Resultados: Os parâmetros do EN mais sensíveis para a detecção de risco ou presença de desnutrição foram a dobra cutânea tricipital, área muscular do braço, circunferência muscular do braço e a avaliação subjetiva global. Não foi encontrada correlação significativa entre os dados de ingestão calórico-proteica e EN. Em relação ao consumo alimentar, 81,25% dos pacientes apresentaram baixa ingestão calórica e 56,25% elevada ingestão proteica. Foi encontrada correlação negativa (-0,427; p=0,038) entre a água intracelular e a ingestão hídrica. Conclusão: Apesar de não encontramos correlação significativa entre a ingestão energético-proteica e EN, os dados do presente estudo corroboram com os achados da literatura, que abordam a questão da desnutrição e do desequilíbrio na ingestão alimentar nessa população. Ressalta-se a importância de associar diferentes ferramentas a avaliação do EN e do consumo alimentar, para obter uma relação mais concisa entre esses dois grupos de variáveis.

EP 223

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR PELA CLASSIFICAÇÃO NOVA E SUA ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

LETYCIA NETTO DE PAULA CUNHA, SAMARA VIEIRA DE OLIVEIRA, MARIANA FERREIRA DOS SANTOS, HELLEN CHRISTINA NEVES RODRIGUES, MARCOS FERREIRA MINICUCCI, RAQUEL MACHADO SCHINCAGLIA, NARA ALINE COSTA
UFG - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL, UNESP - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em pacientes com doença renal crônica (DRC). Sabidamente, o consumo alimentar inadequado, especialmente de ultraprocessoados, pode predispor a distúrbios metabólicos e consequentemente, a desfechos desfavoráveis. O objetivo deste trabalho foi avaliar o consumo alimentar pela classificação NOVA e sua associação com desfechos cardiovasculares em pacientes em hemodiálise (HD). Trata-se de estudo clínico prospectivo e longitudinal, realizado com pacientes com DRC em estágio 5 em HD. A amostra foi composta por indivíduos de ambos os sexos, com idade ≥18 anos. No momento da inclusão no estudo, os participantes responderam a informações sobre o consumo alimentar. O recordatório alimentar de 24 horas foi feito utilizando o método Multiple Pass Method (MPM). As porções foram convertidas em gramas e mililitros, e a quantificação de energia e nutrientes obtidas pelo Nutrition Data System for Research. A classificação NOVA foi adotada para avaliação qualitativa dos alimentos em quatro grupos: in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessoados. Os pacientes foram acompanhados durante 6 meses e avaliada a ocorrência de internação e óbito por causas cardiovasculares. Os dados foram analisados pelo software Sigma Plot versão 12.0. Foram avaliados 137 pacientes em HD, idade de 61 (52-67) anos, 59,1% eram homens, Kt/v 1,41 (1,25-1,58) e tempo de diálise de 31 (9 - 59) meses. Em relação ao consumo alimentar, a ingestão calórica dos pacientes foi de 16 (13-22) kcal/kg/dia e ingestão proteica de 0,8 (0,6-1,1) g/kg/dia. Cerca de 82,5% (n:113) dos pacientes realizaram o consumo de alimentos ultraprocessoados, correspondendo a 167,7 (78,1-294,9) kcal/dia. O consumo de alimentos in natura, minimamente processados e processados foi de 100% e 99% e 73%, respectivamente. Em relação aos desfechos, 4% (n:6) dos pacientes foram hospitalizados por causas cardiovasculares e 2% (n:4) evoluíram com óbito por complicações cardíacas. Não houve associação do consumo alimentar pela

classificação NOVA com os desfechos de interesse. Entretanto, foi possível observar uma tendência de maior frequência (100% vs 82%) e ingestão calórica [380,9 (143,6-796,4) kcal vs 158 (76,1-281,8) kcal] de alimentos ultraprocessoados nos pacientes que evoluíram a óbito. Nossos achados mostram elevado consumo de alimentos ultraprocessoados, acompanhado de ingestão calórica e proteica baixas. O consumo alimentar pela classificação NOVA não se associou aos desfechos cardiovasculares nos pacientes em HD.

EP 224

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O PACIENTE IDOSO CARDÍACO: UM OLHAR SOBRE A ALIMENTAÇÃO EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO

ALEXIA MEDEIROS AMARAL, BARBOSA, MDG, FERNANDES, RG, MOURA, AS, DE CAMPOS, CRL, CURY, FB, MOTA, ICP, SANTOS, MJ

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O acompanhamento da recuperação pós-cirúrgica em pacientes cardiopatas necessita de um olhar multiprofissional no âmbito da alimentação do paciente, por possíveis alterações na biomecânica da deglutição. **Relato de caso:** JOE, sexo masculino, 64 anos, 75 kg, eutrófico, necessitou de internação extensa devido as complicações do pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca combinada. Até o 3º dia do PO permaneceu em jejum por instabilidade hemodinâmica. No 4º dia do PO, em ventilação mecânica com intubação orotraqueal (IOT), foi iniciada a terapia nutricional por sonda nasointestinal (SNE) com oferta de 40% da necessidade calórica e proteica com evolução diária gradativa do volume de infusão até alcance pleno das metas nutricionais. No 7º dia PO, o paciente foi extubado e após a avaliação da fonologia foi diagnosticado com disfagia orofaríngea de grau grave. Os atendimentos interdisciplinares com a nutrição e a fonologia iniciaram na unidade de terapia intensiva com seguimento no quarto da enfermaria. Durante os primeiros seis dias, foi realizada terapia fonológica com creme de frutas e líquidos espessados nível 3, evoluindo para a consistência moída e líquidos espessados nível 1, quando foi iniciado o processo de desmame da SNE. Após 11 dias desde o início da terapia fonológica, foi sacada a SNE de forma segura observando aceitação oral de 85% das necessidades nutricionais. Ao total foram 19 dias de acompanhamento em conjunto até o diagnóstico de deglutição funcional e alta fonológica com manutenção do estado nutricional. **Resultado:** Os atendimentos da equipe de fonologia e a nutrição, assim como o trabalho interdisciplinar realizado, promoveram a transição da via alternativa para a via oral de alimentação com sucesso e segurança ao paciente. **Conclusão:** Visando a reabilitação do sistema estomatognático, manutenção do estado nutricional e plena recuperação do trauma cirúrgico, o trabalho interdisciplinar possibilitou o desmame da via alternativa de alimentação e a introdução da via oral de forma segura. O trabalho de reabilitação compartilhado entre a nutrição e a fonologia promove efetividade no acompanhamento nutricional nos casos complexos no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

EP 226

ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR VIA TELEMEDICINA NO SUS: PERFIL DOS ATENDIMENTOS INTEGRADOS ENTRE CARDIOLOGIA E NUTRIÇÃO

TATIANE APARECIDA FERNANDES LIMA, SHEILLA DE OLIVEIRA FARIA, FABIANE RAQUEL MOTTER, ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA, SABRINA DALBOSCO GADENZ, STEPHAN SPERLING

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: Teleinterconsulta interdisciplinares (TI) podem promover o acesso e resolutividade das ações e serviços da atenção primária à saúde (APS) de forma integrada e planejada. O objetivo do trabalho foi descrever o perfil dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica atendidos em TI na APS de municípios do Nordeste do Brasil e comparar o perfil dos pacientes encaminhados ao seguimento nutricional. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com hipertensos que realizaram TI no período de 01/08/2023 a 31/01/2024. As TI, agendadas e com duração de 30 minutos, ocorreram via plataforma digital entre equipe da APS, teleconsultores (cardiologista e nutricionista) e paciente. O registro do atendimento seguiu o modelo SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano). O médico sugeriu intervenções necessárias no tratamento e a nutricionista orientou quanto à alimentação de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira e Alimentação Cardioprotetora. Os pacientes foram classificados de acordo com o risco para eventos cardiovasculares em 10 anos. Realizou-se análise descritiva das características clínicas e demográficas dos pacientes atendidos e dos desfechos da TI. Para a comparação das características dos pacientes quanto à necessidade de seguimento nutricional foi aplicado o teste exato de Fisher (significância de 5%). **Resultados:** Foram 42 teleinterconsultas interdisciplinares. A maioria dos pacientes eram adultos (71,4%) e do sexo feminino (83,3%). A média de pressão arterial sistólica foi de 149,5±22,4 mmHg e da pressão arterial diastólica foi 87,2±16,6 mmHg. Como desfecho, 83,3% foram encaminhados para seguimento nutricional virtual. Nenhum paciente foi encaminhado para atendimento presencial. A média de idade e do índice de massa corporal dos pacientes encaminhados para a nutrição foram maiores do que daqueles não encaminhados (59,4±2,0 vs. 39,3±5,9 anos, p<0,001; 31,7±6,9 vs 24,6±2,3 Kg/m², p 0,007). Observou-se um maior percentual de pacientes de alto/muito alto risco entre os encaminhados (80,8% vs 42,8%, p=0,063). **Conclusões:** As teleinterconsultas interdisciplinares podem ajudar a promover a ampliação da oferta de serviços de atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais, possibilitando o primeiro contato com nutricionista, além de identificar os pacientes que mais precisam de intervenção nutricional individualizada.

EP 225

PERFIL DE SAÚDE-DOENÇA DE PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO – RECORTE PEDUCA

BIANCA FRANCHIN, LARISSA GASPARONI GAZOLLA DE SIQUEIRA, ALINE DA SILVA TENÓRIO, NAGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO, ANA PAULA DE QUEIROZ MELLO

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, SEDUC - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O “Programa Educação Alimentar e Nutricional – Integrando Ciência, Escola e Saúde” (PEDUCA), proposto em 2018, foi criado para formar educadores da rede estadual de SP sobre alimentação adequada e saudável, e sua conexão com doenças cardiovasculares (DCV) e obesidade. Objetivo é auxiliar os educadores na elaboração de ações pedagógicas e promover educação alimentar e nutricional entre alunos. **Objetivo:** Investigar diagnóstico de doenças autorreferidas e relação com dados pessoais, sociais, clínicos, histórico familiar e profissionais. **Método:** A partir da subamostra do PEDUCA formada por professores do EF-I e II, foi investigada presença de doenças e sua relação com dados sociais, clínicos, histórico familiar e profissionais. **Resultado:** A amostra foi composta por 1.017 professores, com 44,6±8,6 anos, 558 (54,9%) com diagnóstico de alguma doença [principais: 17,1% hipertensão arterial sistêmica (HAS), 12,9% obesidade e 9,4% dislipidemias]. Os professores foram divididos em dois grupos, com (558; 54,9%) e sem (459; 45,1%) diagnóstico de doença, e foi observado que 57,2% das mulheres e 48,3% dos homens (p=0,012) possuem alguma doença atual. A maioria dos professores que afirmaram ter diagnóstico de alguma doença possuía história familiar de obesidade (72,6%; p<0,001), DCV (67,2%; p<0,001), dislipidemia (67,1%; p<0,001), HAS (60,8%; p<0,001), diabetes mellitus (DM) (62,9%; p<0,001) e gastrite/úlcera (64%; p=0,028). Foi observado que os professores com diagnóstico de alguma doença apresentaram maior frequência de uso regular de medicamentos para perda de peso (4,5%; p=0,007), para dislipidemia (11,3%; p<0,001), para HAS (30,6%; p<0,001), para DM (9,1%; p<0,001), para úlcera/gastrite (6,1%; p<0,001), para DCV (2,3%; p=0,001), para depressão (12,0%; p<0,001) e suplemento de vitamina/minerais (23,7%; p=0,047). A maioria dos professores (70,1%; p<0,001) com algum diagnóstico de doença referiram “nunca” praticar algum tipo de atividade física. Participantes com diagnóstico de doença possuem 16,6±7,8 anos de experiência na área com 33,6±10,48h/sem de trabalho. Em relação ao consumo alimentar e o índice de massa corporal, não foi encontrado diferenças estatísticas entre os grupos. **Conclusão:** Nota-se que história familiar para obesidade, DCV, dislipidemia, HAS, DM, gastrite/úlcera, e o sedentarismo podem ser preditores de doenças na amostra estudada. Portanto, é importante medidas para rastrear história familiar e prevenir fatores de risco ambientais para o controle das doenças mais prevalentes entre os participantes.

EP 227

PADRÃO DE CONSUMO ALIMENTAR E ESTILO DE VIDA PREJUDICIAIS A SAÚDE CARDIOVASCULAR EM ADULTOS DE MACEIÓ: UMA ANÁLISE DE DADOS DA VIGITEL DE 2023

SANTOS TRS, BEZERRA-JÚNIOR CH, ARAÚJO MA, ALVES LC, ALBUQUERQUE PH, BARROS VGB, SANTOS-JÚNIOR LV, WANDERLEY LC, VERÍSSIMO OFA, TENORIO YCA

HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO - MACEIÓ - AL - BR, CENTRO UNIVERSITÁRIO MACEIÓ AFYA - MACEIÓ - AL - BR

Objetivo: Avaliar os hábitos de vida e condições clínicas prejudiciais a saúde cardiovascular, como padrões de consumo alimentar, a prevalência de excesso de peso e obesidade, prática de atividades físicas, o uso de substâncias e a prevalência de condições de saúde crônicas entre adultos de Maceió em 2023.

Métodos: Foram utilizados dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) sobre adultos de Maceió em 2023, foram coletados dados de alimentação, atividade física, uso de substâncias e saúde via questionários. Definiu-se consumo regular como cinco dias semanais de certos alimentos, e o recomendado para frutas e hortaliças como 400g diárias. A atividade física recomendada é de 150 minutos semanais de intensidade moderada. Peso e obesidade foram medidos pelo IMC.

Resultados: O estudo revelou que 34,5% dos adultos reportaram consumo regular de frutas e hortaliças, enquanto apenas 20,1% atingiram o consumo recomendado desses itens. O consumo de feijão cinco ou mais dias da semana foi relatado por 63,3% dos entrevistados. A ingestão de refrigerantes na mesma frequência foi de 11,5%. Em relação aos alimentos protetores para doenças crônicas e ultraprocessados, 34,7% dos participantes consumiram cinco ou mais grupos de alimentos *in natura* ou minimamente processados, enquanto 17,3% consumiram cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados. A prevalência de excesso de peso foi de 57,7%, e a de obesidade, 21,2%. A prática de atividades físicas no tempo livre foi relatada por 42,8% dos adultos, e 16,3% praticavam atividades físicas no deslocamento. O consumo abusivo de álcool foi observado em 22,0% dos participantes, enquanto 8,0% eram tabagistas. A prevalência de hipertensão arterial foi de 26,7%, diabetes 9,6%, e depressão 11,8%.

Conclusão: Os resultados mostram que são necessárias ações para promover alimentação saudável, mais atividade física e menos consumo de substâncias nocivas em Maceió. Preocupações incluem alta prevalência de sobrepeso, obesidade, consumo insuficiente de frutas, vegetais, muitos ultraprocessados, abuso de álcool e tabagismo. Esses dados são fundamentais para a saúde cardiovascular pois revelam fatores-chave na prevenção e gestão de doenças cardíacas. As limitações do estudo incluem a obtenção de dados secundários a um desenho transversal da VIGITEL que impede a inferência causal, além da dependência de autorrelatos, podendo introduzir vieses de memória e socialmente desejáveis.

EP 228**ANÁLISE DO PERFIL NUTRICIONAL E COMORBIDADES EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM ALAGOAS**

SANTOS TRS, PEREIRA C P, ALVES C M L, BRANDÃO J R, JUNIOR C H B, OLIVEIRA S B, OLIVEIRA B G C, ALENCAR M L S F R C, VERÍSSIMO O F V
 HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFº ADIB JATENE - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL

Introdução: A cirurgia cardíaca é uma intervenção essencial no tratamento das doenças cardiovasculares, impactando profundamente a vida dos pacientes. O estado nutricional desempenha um papel crucial na preparação para essa cirurgia, influenciando não apenas a cicatrização e a recuperação, mas também a duração da internação e a resposta imunológica.

Objetivo: Este estudo visa analisar o perfil da população de pacientes submetidos a diferentes tipos de cirurgia cardíaca em um hospital de cardiologia especializado em Alagoas.

Metodologia: Realizamos um estudo de prevalência, coletando dados clínicos e antropométricos retrospectivamente de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca entre janeiro e junho de 2023. Foram incluídos pacientes maiores de dezoito anos submetidos a cirurgias como implante ou troca de prótese valvar, ou revascularização do miocárdio. Foram excluídos pacientes com doença renal avançada, fragilidade ou óbito intraoperatório, bem como casos com dados incompletos. A amostra consistiu em 111 pacientes, com perda de 2,6%.

Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo masculino (63,1%), com idade média de 57,3 anos. As comorbidades mais comuns foram hipertensão arterial (76,6%) e diabetes mellitus (27%). O IMC médio foi de 26,2, com uma circunferência média do braço de 29,2 cm. A revascularização do miocárdio foi o procedimento mais comum (69,4%), com uma média de 33,9 dias de internação. Quanto ao estado nutricional, a maioria estava eutrófica (46,8%), seguida de sobrepeso (23,4%), obesidade (14,4%), magreza I (9,9%) e magreza II (5,4%).

Conclusão: Este estudo oferece uma visão abrangente do perfil dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital especializado em Alagoas. Os resultados contribuem para uma melhor compreensão dos fatores relacionados a essas cirurgias e à saúde cardiovascular, com implicações importantes para abordagens terapêuticas e preventivas futuras.

EP 230**DIETA SEM RESTRIÇÃO DE VITAMINA K EM USO DE VARFARINA NA TROCA VALVAR: UM RELATO DE CASO**

FERNANDA MEIRELLES DA ROCHA, RAFAEL GUZELLA DE CARVALHO, CAROLINA MONTEIRO PEREIRA, ANDERSON FERREIRA ALVES PEREIRA
 UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: a varfarina é utilizada para tratar e prevenir eventos tromboembólicos em pacientes com próteses de válvulas cardíacas e interage com a vitamina K durante a coagulação sanguínea, o que exige o monitoramento periódico da razão normalizada internacional (RNI) e a orientação dietética do consumo de alimentos fonte de vitamina K. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho foi acompanhar uma paciente pós-cirurgia de troca valvar mecânica com dificuldade para alcançar a RNI terapêutica e verificar se a não restrição de alimentos fonte de vitamina K influenciam nos resultados. **Métodos:** relato de caso descritivo e qualitativo, por meio de metodologia Case Reporting (CARE), realizado em enfermaria de cirurgia cardíaca de um hospital universitário da cidade de São Paulo, com uma mulher cis, negra, de 58 anos, que realizou troca de valva mitral para prótese mecânica, cujos dados foram obtidos por meio de prontuário eletrônico e entrevista com a paciente. **Resultados:** a paciente não apresentou achados clínicos relevantes durante o estudo, com exceção do período prolongado para atingir a RNI em tempo e dosagem usual, um achado interessante uma vez que ela já fazia uso de varfarina por causa de fibrilação atrial e se encontrava previamente estabilizada. Com a cirurgia de troca valvar, foi reintroduzida a varfarina para obtenção de nova faixa terapêutica sem, contudo, alterar a dietoterapia hospitalar. Após apresentar dificuldade para atingir RNI terapêutico, independentemente da alimentação, foi prescrita uma dose mais alta do que a usual, em que a paciente atingiu a RNI terapêutica, com alta hospitalar em seguida. Ao dosar a quantidade aproximada de vitamina K presente na alimentação diária da paciente e acompanhar a alteração da RNI, observou-se que não houve necessidade de restrição da ingestão de vitamina K, visto que a quantidade da vitamina não influenciou diretamente a variabilidade da RNI. **Conclusão:** dessa forma, compreende-se que a dieta pouco influenciou na dificuldade de a paciente atingir a RNI terapêutica, visto que sua alimentação não sofreu variações, e que a dosagem mais alta de varfarina precisa de investigação, uma vez que antes da troca de valva ela já possuía RNI controlado na faixa específica para FA.

EP 229**EFEITO POSITIVO DA PERDA MODERADA DE PESO POR INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NOS COMPONENTES DO DOMÍNIO DE FREQUÊNCIA EM PACIENTES DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR E REGIME MULTIMEDICAMENTOSO**

PRISCILA MOREIRA, CRISTIANE KOVACS AMARAL, KARINA GAMA DOS SANTOS, RENATA ALVES DA SILVA, DALMO ANTÔNIO RIBEIRO MOREIRA, MARIA DO CARMO PINHO FRANCO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Intervenções para o tratamento da obesidade, incluindo a mudança de hábitos de vida, que incluem a melhora de hábitos alimentares, de sedentarismo e de saúde mental, são evidenciados como benéficos para prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares e melhora da função autonômica do coração. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de um programa de reeducação alimentar e melhoria de qualidade de vida sobre os indicadores de adesão às orientações dietéticas, o estilo de vida, variáveis antropométricas e a função autonômica do coração. **Métodos:** Pacientes com obesidade de ambos os sexos, encaminhados a um ambulatório de nutrição de um Instituto de Cardiologia para emagrecimento, foram acompanhados mensalmente, durante 3 meses. Foram aplicados dois questionários para avaliar as mudanças no estilo de vida (IPAQ-versão reduzida e PHQ-9), e foi realizado o eletrocardiograma para avaliação da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), antes e após o período de acompanhamento. **Estatística:** As variáveis categóricas foram expressas como frequência e comparadas pelo teste do Qui-quadrado. As variáveis numéricas foram expressas como média ± EPM e intervalo de 95% de confiança de Wald, foram usadas equações de estimação generalizadas (EEG). Todos os testes estatísticos foram bicaudais e o nível de significância adotado foi $P < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 24 pacientes com obesidade (IMC $> 30\text{kg}/\text{m}^2$), com idade média de 62 anos (min – máx: 42 – 80 anos, DP: 10 anos). A adesão aos hábitos alimentares saudáveis teve aumento médio de 21,3% para 66,5% ($P < 0,001$). O IPAQ demonstrou que, ao final do estudo houve aumento da prática de atividade física ($P = 0,023$), e houve redução significativa no escore de PHQ-9 após a intervenção ($P = 0,022$), indicando melhora na saúde mental dos pacientes. Notou-se que o programa de intervenção foi eficaz em reduzir significativamente o peso corporal (média de 5,4%) comparado ao período basal ($P = 0,043$), IMC ($P = 0,029$) e a circunferência da cintura ($P = 0,031$). Foi identificada existência de associação entre a variação de perda de peso e de diminuição do IMC com as variabilidades observadas nos componentes do domínio da frequência, tanto entre os indivíduos adultos ($P = 0,003$), quanto entre indivíduos idosos ($P = 0,034$). **Conclusões:** A intervenção em qualidade de vida e reeducação alimentar utilizada no presente estudo foi capaz de promover a melhora tanto na saúde mental quanto o aumento da atividade física dos pacientes, redução dos parâmetros antropométricos e a melhora na VFC, especificamente nos componentes do domínio da frequência.

EP 231**RELAÇÃO ENTRE A ESTATURA ESTIMADA E A REAL EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA.**

MARIA ANGELA DA SILVA, CAMILA MITHIE HATTORI UTSUMI
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

As doenças cardíacas congênitas são definidas como uma anormalidade na estrutura e na função cardiocirculatória presentes desde o nascimento. Sua etiologia é multifatorial, em decorrência da interação entre a predisposição genética e os fatores ambientais. São as principais causas de morbimortalidade neonatal. A desnutrição é uma condição comum entre as crianças com cardiopatia congênita. A avaliação do estado nutricional é uma etapa de suma importância durante o período de internação da criança, para que possamos verificar se o crescimento está se afastando do padrão esperado. O diagnóstico nutricional é definido de acordo com a avaliação de medidas. Quando não há possibilidade de realizar a medida direta da estatura da criança menor de dois anos, utiliza-se a equação de Stevenson para estimar a estatura através da medida do comprimento do joelho. O presente estudo verificou a correlação entre a estatura estimada por meio da equação do comprimento do joelho e a medida direta de estatura entre crianças cardiopatas menores de dois anos, com a finalidade de verificar se é possível utilizar essa equação na prática clínica. Trata-se de um estudo observacional, transversal analítico, quantitativo prospectivo. O estudo foi realizado na enfermaria pediátrica de um hospital público em São Paulo, no período de março a agosto de 2023. Foram incluídas todas as crianças internadas com idade entre 0 a e 2 anos de idade, sem amputação dos membros inferiores. As medidas realizadas foram: o comprimento do joelho e estatura direta. O presente estudo mostrou uma alta correlação ($r: 0,91$) entre a medida da estatura estimada através do comprimento do joelho e medida de estatura real. Verificou-se que a estatura estimada através da equação de Stevenson, superestimou a estatura real em média 3,1cm. Porém, o coeficiente de concordância (coeficiente de Lin) apresentou um valor de 0,85, que demonstra que existe concordância entre as medidas, e não invalida o uso da equação de Stevenson, também considerado um valor elevado. Assim, baseado nos dados desse estudo, foi desenvolvido um modelo de equação para a estatura estimada através do comprimento do joelho nessa população: Estatura = $24,4 + (2,49 * C.J)$ No contexto da prática clínica, seria prudente avaliar se uma diferença de 3 cm a mais possui relevância, e nesse caso, sugere-se adotar a equação desenvolvida neste estudo como alternativa à equação de Stevenson. Dessa maneira, é recomendável conduzir um estudo com uma amostra mais ampla a fim de avaliar o modelo de equação desenvolvido no estudo.

EP 232

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR ATRAVÉS DO QFA EM PACIENTES CARDIOPATAS INTERNADOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DE MACEIÓ AL.

PEREIRA C P, OLIVEIRA S B, ALVES C M L, BRANDÃO J R, OLIVEIRA B G C, ALENCAR M L S F R C, JUNIOR C H B, VERISSIMO O F V, SANTOS TRS
HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas principais causas de mortalidade mundial. Dieta rica em calorias, gorduras, açúcares, bebidas alcoólicas, alimentos ricos em sódio, estão associados a aumento de colesterol total, LDL e da pressão arterial, considerados como fator de risco para DCV.

Objetivo: investigar a frequência de consumo alimentar em pacientes hospitalizados por coronariopatia.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal qualitativo através da aplicação do Questionário de frequência alimentar (QFA) Elsa Brasil modificado, rastreando o consumo de alimentos processados e ultraprocessados em pacientes coronariopatas internados em um hospital público referência do estado de Alagoas. Os dados incluíam informações demográficas e detalhes sobre o consumo de alimentos específicos. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos com algum tipo de doença arterial coronariana, excluindo aqueles com doença renal em estágio avançado, doenças disabsorptivas e registros incompletos nos prontuários.

Resultados: A população foi constituída de 37 pacientes, sendo 51,4% do sexo masculino, a maioria possuindo ensino fundamental incompleto (38,9%), seguido por analfabetos (25%). Quanto às comorbidades 72,20% eram hipertensos, 51,40% diabéticos e 59,50% tinham histórico de tabagismo. A idade média dos pacientes foi de 60 anos ($\pm 11,2$), os dados antropométricos mostram que a média de peso foi de 67,7 kg, e IMC médio de 26,1. As medidas de circunferência corporal apresentam médias de 29 cm para a circunferência do braço, 32 cm para a circunferência da panturrilha e 94 cm para a circunferência da cintura. Os grupos alimentares com destaque para consumo diário foram os de óleos, azeite, manteiga, margarina 43,2%, leite integral 29,7%, seguidos de Pão 21,6%, massa e açúcares com consumo de 19%. Entre duas a seis vezes por semana encontramos um maior consumo de farináceos, queijos, vísceras e embutidos 32,4%, 27% 21,6% respectivamente. Menos de uma vez por semana foi evidenciado o consumo de salgados como pastéis e coxinhas por 56,7% e refrigerantes em 35,1% dos pacientes. Os salgadinhos de pacote e Hamburger, nuggets não são consumidos por grande parte dos pacientes, com 67,5% e 59,7%.

Conclusão: Diante dos dados avaliados, evidenciou-se um consumo frequente de alimentos que contribuem para DCV.

ODONTOLOGIA

TL 177

RELAÇÃO DOS VALORES MÉDIOS DA PRESSÃO ARTERIAL E ANSIEDADE EM UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA.

CHRISTIANE CAMINITI CHIARADIA, LUCIANO MIZIARA, LARISSA CAVALCANTE, NAJILA ROCHA, EDUARDO PEREIRA, YEON KIM JUNG, DEBORA PALLOS, FABIANA MARTINS

UNISA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A ansiedade frente ao tratamento odontológico é frequentemente observada em clínicas odontológicas e, quando é detectado um aumento nos valores da pressão arterial (PA), pode ser classificada como o tipo de hipertensão do avental branco (HAB). O objetivo deste estudo foi medir a PA antes e após procedimentos odontológicos de emergência em uma clínica-escola de odontologia e discutir a importância da abordagem desses pacientes considerando os valores da PA e a ansiedade odontológica. A variação da medida da PA foi comparada estatisticamente com a Escala Visual Analógica (EVA), histórico de odontologia, hipertensão arterial (HA) e outras comorbidades. Resultados: Entre todos os participantes ($n=75$), 66,7% pacientes eram do sexo feminino, 33,3% do sexo masculino, com idade média ($45,5 \pm 12,7$). Com relação à dor antes do atendimento odontológico: 78,7% apresentavam dor e com escala EVA ($5,2 \pm 3,5$), foi relatado o uso de analgésicos e, 44,4% dos pacientes relataram fobia em relação ao tratamento odontológico. Por este motivo, só retornavam ao consultório após 2 anos ou mais. Dentre os dados relacionados à PA: 52,0% dos pacientes exibiam histórico familiar de HA, 18,7% relataram diagnóstico de HA, e, entre estes, 50% em uso regular de medicação anti-hipertensiva. A PA sistólica média foi de 131,9 mm/hg e a diastólica de 90,4 mm/hg, sendo que em termos de evolução a variação média da redução dos valores da PA foi de 3,7mm/hg a 1,7mm/hg, respectivamente. O monitoramento da PA na clínica odontológica é importante para o adequado atendimento destes pacientes. Nossos resultados mostraram níveis mais elevados de PA antes do atendimento odontológico, caracterizando pacientes com PA elevada, porém estes parâmetros não foram considerados inadequados para a realização dos procedimentos clínicos de urgência.

EP 233

EFEITO DOS PROBIÓTICOS ASSOCIADOS À RESTRIÇÃO CALÓRICA SOBRE A GORDURA VISCERAL E PARÂMETROS INFLAMATÓRIOS DE HOMENS COM OBESIDADE

CAMILA GUAZZELLI MARQUES, MARCUS V. L. DOS SANTOS QUARESMA, GLAICE APARECIDA, CATARINA FERRACINI, FILIPA BETTENCOURT, RONALDO THOMATIELI

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A gordura visceral (GV) é considerada um marcador de risco cardiovascular, especialmente pelo seu potencial inflamatório. A restrição calórica (RC) é estabelecida como uma das principais intervenções para reduzir a GV. Entretanto, estudos de superioridade têm sido propostos com finalidade de verificar o potencial efeito adicional de intervenções sobre a GV. Os probióticos, por modificarem a microbiota intestinal, são apontados como potenciais moderadores de diversos desfechos em saúde, incluindo a GV e os parâmetros inflamatórios. Isto posto, o objetivo do presente estudo foi verificar se a suplementação probiótica associada à RC otimiza a redução de GV e parâmetros inflamatórios de homens adultos vivendo com obesidade. **MÉTODOS:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado duplo-cego aprovado pelo COEP da UNIFESP (nº 0309/2022) e registrado no ReBEC. Os critérios de inclusão foram: homens sem doenças intestinais (25 e 44 anos, IMC entre 30 e 39,99 kg/m²). Os participantes foram alocados aleatoriamente (1:1) em dois grupos: RC associada a probióticos (RCPRO) e RC associada a placebo (RCPLA). A RC foi de 30% do gasto energético total (GET). O GET foi obtido pela soma do GE de repouso (K5®) do fator atividade (1,5) e do efeito término do alimento (10%). A dieta foi composta por 50% de carboidratos, 30% de gordura e 20% de proteína. A suplementação probiótica foi composta por 1×10^{10} UFC de *Lactobacillus acidophilus* NCFM, *Lactobacillus rhamnosus* HN001, *Lactobacillus paracasei* LPC-37 e *Bifidobacterium lactis* HN019 e o placebo por maltodextrina. A intervenção foi conduzida por 12 semanas. A gordura visceral (GV) foi estimada pela bioimpedância elétrica (Inbody®). Os parâmetros inflamatórios (TNF- α e IL-6) foram mensurados por Multiplex®. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 24 homens, sendo 12 do RCPLA ($35,3 \pm 3,35$ anos; $35,4 \pm 2,73$ % de gordura; $171 \pm 18,9$ cm² de área de GV) e 12 do grupo RCPRO ($35,5 \pm 5,11$ anos; $34,5 \pm 5,11$ % de gordura; 165 ± 22 cm² de área de GV). Após as 12 semanas, verificou-se que a RC reduziu a área de GV (Diferença média [DM]: -15,45 cm²; $F= 25,336$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,571$). Entretanto, não foi verificado efeito da suplementação probiótica (DM: 3,59 cm²; $p = 0,652$). Ademais, a RC ($p = 0,566$; 0,263) ou a suplementação probiótica ($p = 0,814$; 0,678) não modificaram os níveis de TNF- α e de IL-6, respectivamente. **CONCLUSÃO:** A suplementação probiótica associada à RC não otimiza a redução de gordura visceral derivada da RC isoladamente. Ademais, ambos, RC e suplementação probiótica não afetaram os níveis de TNF- α e IL-6 após 12 semanas.

EP 178

CIRURGIA CARDÍACA E PERIODONTITE: EQUIPE DE ODONTOLOGIA AUXILIA NA PREVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO, RELATO DE CASO.

MARCOS ANDRÉ LIMA DO NASCIMENTO, PAULA MARQUES BORDALLO
HOSPITAL PANAMERICANO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Doenças cardíacas, como coronariopatias, valvopatias, arritmias cardíacas e insuficiência cardíaca, apresentam alterações na estrutura e/ou função do coração. Cirurgia cardíaca, entre elas revascularização (CRVM), é realizada no miocárdio, objetivo é corrigir problemas e doenças do coração. As doenças periodontais são doenças inflamatórias com etiologia de infecções bacterianas, sinais clínicos: perdas de inserção e óssea, sangramento gengival, bolsas periodontais.

Relato de Caso: Paciente sexo masculino, 55 anos, com hipertensão arterial, diabetes mellitus (tratamento inadequado), chega a emergência com dor precordial, troponina positiva, inicia-se uso de ácido acetilsalicílico 100mg, clopidogrel 75mg, enoxaparina 60mg. Encaminhado para realizar angioplastia, constatando lesão em vasos, sendo indicado CRVM. Avaliado pela Odontologia, constatado: edentado parcial superior e inferior, periodontite: perda de inserção, mobilidade dentária, tártaro, sangramento gengival. Iniciado instruções de higiene oral, bochecho de clorexidina 0,12%. Discutido caso com equipe cardíaca, sendo realizado, posteriormente, raspagem sub e supragengival, instruções de higiene oral e uso de clorexidina 0,12%. Com melhora da periodontite, em 2 dias, realizado raspagem supragengival, espoliagem dos dentes, instruções de higiene oral, entrega de escova interproximal e bochecho de clorexidina 0,12%. Após 2 dias, submetido a CRVM, sem intercorrências, saúde oral favorável, sendo acompanhado pela Odontologia em unidade de cuidados intensivos. No 4º dia recebe alta pela Odontologia, no dia seguinte alta hospitalar.

Discussão: CRVM é indicada em doença arterial coronariana de múltiplos vasos, envolvimento do tronco da artéria coronária esquerda ou doença arterial associada à disfunção ventricular significativa, visa restaurar o fluxo sanguíneo para o coração, por novo trajeto: originado-se da parte anterior a bloqueada, transpassa o bloqueio e inserida na porção acometida, usa-se safena ou mamária. Doenças orais estão relacionadas a patologias, entre elas as cardíacas, tem potencial de propagação de inflamação, gerando mediadores inflamatórios, gerando insucesso nos pós-operatórios cardíacos. A doença periodontal leva à perdas: óssea, integridade e inserção do tecido. Tratamento: raspagem sub e supra gengival, polimento coronário, e orientações de higiene oral.

Conclusão: Pacientes submetidos a CRVM, devem ter condições de saúde oral satisfatórias, para não comprometer a recuperação, sendo indispensável a presença do dentista à equipe interdisciplinar.

EP 179**ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM PACIENTE CARDIOPATA COM ESTENOSE AÓRTICA: PREPARO ODONTOLÓGICO PRÉ-OPERATÓRIO DE SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA**

MAILON CURY CARNEIRO, RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA, ARISTEA RIBEIRO CARVALHO, ISABELA LORRANE MOTA DO NASCIMENTO, JULIO CESAR VIDOTTO, PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS

FOB USP - BAURU - SP - BR, HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU - BAURU - SP - BR

Introdução: A integração de cuidados entre cardiologia e odontologia surge como uma estratégia crucial na otimização de resultados em pacientes cardiopatas submetidos a procedimentos cirúrgicos complexos. Este relato de caso destaca a importância da avaliação e intervenção odontológica pré-operatória em um paciente com histórico de disfunção de prótese valvar aórtica, enfatizando a necessidade de um manejo interdisciplinar para minimizar riscos e melhorar desfechos cirúrgicos.

Relato do Caso: Paciente do sexo masculino, 59 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, diabetes mellitus, e cirurgia prévia de substituição valvar aórtica por uma prótese biológica em 2014, foi admitido em um hospital devido a uma calcificação significativa da prótese valvar e consequente estenose aórtica, demandando a necessidade de uma nova substituição valvar. Diante do quadro clínico e do procedimento cirúrgico iminente, foi solicitada uma interconsulta odontológica como parte da avaliação pré-operatória, visando o manejo dos riscos pré-operatórios. A avaliação odontológica revelou que o paciente apresentava higiene oral deficiente, caracterizada por um biofilme bacteriano extenso nas superfícies dentárias. Foi diagnosticada doença periodontal avançada, evidenciada por múltiplas ausências dentárias e mobilidade significativa dos dentes remanescentes. Diante desses achados, tornou-se imprescindível realizar a adequação bucal completa antes do procedimento cardíaco, incluindo medidas de profilaxia e exodontias necessárias para remover os focos de infecção e estabilizar o estado de saúde bucal do paciente. O cuidado odontológico pré-operatório teve como objetivo a eliminação de potenciais fontes de infecção, reduzindo o risco de bacteremia durante e após o procedimento cardíaco. Após a adequação bucal, o paciente foi submetido com sucesso à cirurgia de substituição da prótese valvar aórtica, trocando a prótese biológica disfuncional por uma mecânica. O paciente não apresentou complicações no pós-operatório.

Conclusões: Este caso ressalta a importância da avaliação e intervenção odontológica pré-operatória em pacientes programados para cirurgia de substituição valvar. A colaboração estreita entre dentistas e cardiologistas é essencial para o sucesso do manejo clínico de pacientes cardiopatas, destacando a necessidade de abordagens integradas no cuidado pré-operatório para melhorar os desfechos cirúrgicos e reduzir o risco de complicações.

EP 181**PLANEJAMENTO ODONTOLÓGICO INTEGRADO DE PACIENTE CARDIOPATA – CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES PARA SEU ATENDIMENTO SEGURO**

TIAGO CARVALHO DOS SANTOS, CLARA FERRARI FRASSON, PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS, CAMILA LOPES CARDOSO

UNISAGRADO - CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SAGRADO CORAÇÃO - BAURU - SP - BRASIL, FOB-USP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU - USP - BAURU - SP - BRASIL

O manejo odontológico envolvendo pacientes cardiopatas é um assunto que vem sendo estudado e atualizado a cada dia mais, com questionamentos como “deve-se suspender o uso de anticoagulantes e/ou antiagregantes para um tratamento” chegando mais próximo de obter soluções. Neste relato de caso, um homem de 59 anos apresentava a queixa “para consertar os dentes”. Na história médica, relatou ter 2 stents, nos últimos 5 anos; acompanhamento com cardiologista; uso de Aradois, Somalgin Cardio, Pla-q e Plenance eze; sofrer de ansiedade e ser tabagista (40 cigarros/dia). Ao exame físico intraoral, revelou edentulismo parcial, doença periodontal leve e comprometimento de furca em molares. Na radiografia panorâmica foi constatada a fratura dentária no molar com envolvimento periapical. O planejamento proposto foi iniciar a terapia periodontal básica geral e exodontias com profilaxia antibiótica considerando risco para endocardite considerando a doença periodontal, seguindo o protocolo da American Heart Association, devido a terapia dual antiagregante plaquetária o uso de manobras hemostáticas locais, retratamento endodôntico de molar; instalação de implantes; restaurações e reabilitação protética na sequência. O objetivo deste caso clínico é discutir sobre a interação multidisciplinar entre cirurgiões-dentistas e cardiologistas, somado aos estudos sobre o tema, os quais permitem a orientação correta para proporcionar segurança ao paciente bem como ao cirurgião-dentista antes, durante e depois dos procedimentos odontológicos.

EP 180**USO DO LASER CIRÚRGICO PARA BIÓPSIA EXCISIONAL DE EXTENSA LESÃO ORAL REACIONAL EM PACIENTE HIPERTENSO DESCOMPENSADO**

KAIQUE ALBERTO PRETO, VERÔNICA CAROLINE BRITO REIA, MATTHEUS AUGUSTO SISCOTTO TOBIAS, DENISE TOSTES OLIVEIRA, PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Algumas lesões orais reacionais, como o granuloma piogênico, apresentam alta vascularização, que representam desafios no manejo ambulatorial, especialmente em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica descompensada. O uso do laser cirúrgico demonstra-se uma alternativa promissora para a excisão e hemostasia local no tratamento dessas lesões.

Objetivo: Relatar o caso clínico de um paciente hipertenso descompensado com um granuloma piogênico extenso tratado efetivamente com o uso do laser de diodo de alta potência. **Caso clínico:** Homem, 35 anos foi encaminhado a um centro especializado em diagnóstico bucal por ortodontista devido a uma lesão gengival. Não foram relatadas alterações sistêmicas dignas de nota em seu histórico médico. Porém, ao verificar os seus sinais vitais, foi detectada elevação da pressão arterial (PA) para 150/91mmHg. Ao exame físico intraoral, foi identificado nódulo avermelhado, irregular, pediculado, com áreas ulceradas e sangramento à manipulação, localizado entre os dentes 1º molar e 2º pré-molar superiores lado esquerdo, medindo 4,2 x 3,0 x 2,1cm e recobrida a coroa dos dentes associados. O diagnóstico presuntivo foi de granuloma piogênico. Optou-se por biópsia excisional da lesão utilizando laser de diodo de alta potência de 980nm em modo de emissão pulsátil, com potência de 2,5W e a amostra foi encaminhada para análise histopatológica. Antes do procedimento, o paciente apresentava PA de 140/91mmHg e sinais de ansiedade, mas optou-se por continuar o procedimento devido ao alto risco de trauma local e hemorragia que a lesão apresentava. Durante o procedimento, houve sangramento, porém, com o uso do laser cirúrgico para cauterização de vasos, a cirurgia foi realizada com segurança. Após o procedimento, a PA do paciente estava ainda mais elevada (197/116mmHg), sendo encaminhado e orientado sobre a importância de procurar atendimento cardiológico especializado. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico de granuloma piogênico. No pós-operatório de 1 a 7 dias, o paciente apresentava cicatrização quase completa da ferida cirúrgica, ausência de sangramentos, sem sintomas e sinais de infecção secundária ou recidiva; foi informado sobre a elevação da PA, e continua sob acompanhamento odontológico. **Conclusão:** O uso do laser cirúrgico demonstra ser uma alternativa eficaz na excisão e hemostasia local de lesões orais reacionais altamente vascularizadas, como o granuloma piogênico, especialmente em pacientes hipertensos descompensados com risco de hemorragia trans e pós-operatória.

EP 182**OSTEORRADIONECROSE EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA MITRAL EM USO DE ANTICOAGULANTE ANTAGONISTA DE VITAMINA K: RELATO DE CASO**

FERREIRA, AMANDA MACEDO, DA SILVA, CAIQUE MATHEUS, DE ANGELIS, GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA, CANTONI, VALÉRIA CRISTINA DE SOUZA, FERRAZ, FLÁVIO WELLINGTON DA SILVA, MEDEIROS, ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A osteorradionecrose (ORN) é uma complicação associada ao tratamento radio-terápico em região de cabeça e pescoço, caracteriza-se como a formação de osso necrótico e desvitalizado. Possui sinais e sintomas como dor, formação de fistula intra ou extraoral, exposição óssea, trismo, fratura patológica e sequestro ósseo. A proposta terapêutica mais eficaz é o debridamento ósseo e dos tecidos moles afetados associado a antibioticoterapia. A radioterapia reduz a vascularização do tecido, causando hipóxia e reduzindo sua capacidade de regeneração tecidual. Diante de um caso de trauma, a reparação não será efetiva e o tecido pode progredir para um tecido necrótico e desvitalizado. **Relato de caso:** Paciente gênero feminino, 59 anos com diagnóstico de Insuficiência Mitral grave estágio D de provável etiologia reumática, fibrilação atrial em uso de anticoagulante antagonista de vitamina K, histórico de tratamento radio-terápico de neoplasia de língua há oito anos e extração dentária recente. Como queixa principal, dor de difícil controle medicamentoso. Ao exame físico extraoral apresentava edema, hiperemia em região submandibular direita e fistula com drenagem de exsudato purulento. No exame físico intraoral desdentada total superior e inferior sem uso de prótese dentária com presença de exposição óssea em rebordo alveolar de aproximadamente 5cm na região inferior anterior e posterior do lado direito. A hipótese diagnóstica foi de ORN. Conduta realizada em conjunto com equipe de cirurgia bucomaxilofacial de serviço externo foi debridamento de tecido ósseo necrótico em região de rebordo alveolar até região de parassínfise esquerda para remoção de tecido ósseo desvitalizado, antibioticoterapia e acompanhamento odontológico semanal com sessões de laserterapia de baixa potência e terapia fotodinâmica. Após a realização de cirurgia cardíaca para troca da valva paciente evoluiu com fratura patológica em mandíbula e foi encaminhada para ressecção parcial de mandíbulas sob anestesia geral. No pós-operatório apresentou discreta assimetria facial, ausência de exposição óssea e regressão total da sintomatologia dolorosa. **Considerações finais:** O manejo da ORN é considerado desafiador em pacientes tratados com radioterapia de cabeça e pescoço. O caso evidencia a importância do diagnóstico e tratamento correto para evitar complicações tardias que reduzam a qualidade de vida. O cirurgião-dentista deve estar atento à prevenção dessa condição.

EP 183**MANIFESTAÇÃO BUCAL DE INTOXICAÇÃO CUMARÍNICA EM PACIENTE CARDIOPATA COM MIOCARDIOPATIA CHAGÁSICA: RELATO DE CASO**

FERREIRA, AMANDA MACEDO, DA SILVA, CAIQUE MATHEUS, DE ANGELIS, GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA, CANTONI, VALERIA CRISTINA DE SOUZA, MEDEIROS, ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Os anticoagulantes orais são administrados principalmente para prevenção de eventos tromboembólicos, o antagonista da Vitamina K (AVK) mais utilizado é a Varfarina, pertencente ao grupo dos cumarínicos. As diversas interações medicamentosas e alimentares podem aumentar sua biodisponibilidade sanguínea de forma a potencializar o seu efeito. O controle da anticoagulação deve ser realizado com a monitorização terapêutica do tempo de protrombina (TP) e a Razão Normalizada Internacional (RNI), cuja dose varia para cada indivíduo. A hemorragia é o efeito adverso mais comum do anticoagulante. Valores de RNI > 5 estão associados a risco de sangramento e a reversão do efeito do AVK pode ser conseguido com várias medidas, desde a simples suspensão da droga, a administração de vitamina K ou a administração de plasma fresco congelado (PFC) ou complexo protrombínico, de acordo com a urgência da situação. O sinal clínico mais frequente é o sangramento muco-cutâneo e, em casos de eventos traumáticos favorece a formação de equimose e hematomas. **Relato de caso:** Paciente gênero masculino, 77 anos com diagnóstico de Miocardiopatia Chagásica com Insuficiência Cardíaca fração de ejeção reduzida (30%), em uso de anticoagulante antagonista de vitamina K, com histórico de queda da própria altura. Foi solicitada a interconsulta da equipe de odontologia, por sangramento ativo em cavidade oral e queixa de trauma por mordida. Ao exame físico extraoral paciente contactuante verbal, deambulante com auxílio, dieta via oral assistida e abertura mandibular preservada. No exame físico intraoral paciente desdentado superior em uso de prótese total e dentado parcial inferior em uso de prótese parcial removível, com presença de lesões arroxeadas em região de ventre lingual e assoalho bucal do lado direito e em região de dorso de língua com laceração característica de trauma por mordida do lado direito de aproximadamente 1 centímetro de diâmetro com relato de sintomatologia dolorosa. Solicitado o exame laboratorial com resultado de RNI 10.0. O diagnóstico foi hematoma como manifestação bucal de intoxicação cumarínica. Foi realizada laserterapia para analgesia e cicatrização do local traumatizado, e discussão com equipe médica que prescreveu três doses de vitamina K e duas bolsas de plasma para reversão do quadro. **Considerações finais:** O caso apresenta a importância da avaliação odontológica para diagnóstico e tratamento imediato no contexto hospitalar e na atividade multiprofissional, além de reduzir possíveis complicações sistêmicas durante a internação.

TL 185**INFLUÊNCIA DA HIGIENE ORAL NO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES HIPERTENSOS COM COVID-19 EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO**

GABRIELA VIEIRA GOMES, ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS, ADRIANA FUCCI, VALÉRIA CRISTINA DE SOUZA CANTONI
 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A COVID-19, infecção respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), é capaz de provocar complicações graves devido ao mecanismo de resposta inflamatória exacerbada pelo aumento de biomarcadores inflamatórios (tempestade de citocinas). O SARS-CoV-2 tem acesso às células por meio do acoplamento da proteína *Spike* (proteína-S) ao receptor localizado na enzima conversora de angiotensina-2 (ECA2). Pacientes hipertensos apresentam maior expressão de ECA2 devido à ação de medicamentos anti-hipertensivos, tornando-os mais vulneráveis ao contágio e complicações da COVID-19. Além dos agravos no sistema estomatognático relacionados à saúde debilitada do paciente e às intercorrências da internação, sabe-se que piores condições de saúde oral aumentam a produção de citocinas inflamatórias por ação, por exemplo, de patógenos periodontais, podendo agravar consideravelmente quadros da COVID-19.

Objetivo: Avaliar a influência da higiene oral no desfecho clínico de pacientes hipertensos com COVID-19 em um hospital terciário de cardiologia, além de descrever as variáveis demográficas.

Método: Estudo quantitativo e descritivo de prontuários odontológicos de pacientes hipertensos adultos com COVID-19 em Enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva de um hospital cardiológico no período de março de 2021 a março de 2022. A análise das variáveis foi realizada com auxílio do *software* R versão 4.1.2 e testes de hipótese baseados no teste-Z para comparações entre proporções.

Resultados: Dentre os 79 prontuários eletrônicos avaliados, 78% apresentava diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. Entre os hipertensos, o gênero masculino foi o mais prevalente (75%) e a idade média foi de 64,2 anos. Cerca de 53% dos hipertensos apresentavam higiene oral insatisfatória diagnosticada pelo Índice de Higiene Oral do Paciente Crítico (IHOPC). Ao comparar a proporção de óbitos entre pacientes com higiene oral insatisfatória e a presença ou não de hipertensão arterial sistêmica, identificou-se correlação significativa entre hipertensos com higiene oral insatisfatória e piores desfechos (óbito).

Conclusão: Dentro das limitações do estudo, conclui-se que hipertensos infectados por SARS-CoV-2 e com higiene oral insatisfatória apresentam piores prognósticos. A precariedade na condição oral de doentes crônicos associada aos agravos da COVID-19 e pela própria doença de base ressalta a necessidade do reforço nos cuidados orais a doentes críticos, além de realçar a importância da presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar.

EP 184**PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM AMBIENTE DOMICILIAR EM PACIENTE ANTIAGREGADA E ODONTOFÓBICA: RELATO DE CASO**

OLIVEIRA, VGB, ICHIMURA, KT, REINATO, IMS, GHELARDI, IR, JARDINI, MAN, LOPES, SLPC, MENDES, MSS
 UNESP - ICT SJC - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL,BUGANVÍLIA ODONTOLOGIA DOMICILIAR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Mulher, 71 anos, foi avaliada em domicílio após anos sem assistência odontológica devido à dificuldade de ir ao consultório por limitação motora. Suas queixas foram: dor na hemiface direita e desejo de usar próteses dentárias. Como comorbidades apresentava Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), histórico de 2 episódios de Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVC) nos últimos 3 anos e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) há 20 anos. Medicações em uso: atenolol, enalapril, atorvastatina e ácido acetilsalicílico (AAS). Durante a primeira avaliação, a paciente apresentou-se contactuante, em uso de cadeira de rodas e afirmou ser odontofóbica. Ao exame extraoral não foram observadas alterações relevantes. No exame intraoral, observou-se dentição parcial, presença de raízes residuais em região compatível com a dor relatada pela paciente, fratura coronária, cálculo dentário e gengivite moderada generalizada. Foi elaborado um plano de tratamento com o objetivo de adequar o meio bucal, considerando suas queixas e história médica. Em domicílio, foram realizadas terapia periodontal básica e restaurações definitivas com manejo não farmacológico para redução do estresse, no entanto, devido ao comportamento da paciente durante os tratamentos anteriores, optou-se por realizar as exodontias sob sedação com anti-histamínico e óxido nítrico. O procedimento foi realizado com monitoramento dos sinais vitais. Após as extrações, foram realizadas manobras hemostáticas locais e sutura com fio não absorvível. Não houve intercorrências no pós-operatório. Pacientes com histórico de AVCi elegíveis para uso de antiagregação plaquetária frequentemente questionam os dentistas sobre a suspensão desse medicamento para a realização de exodontia, principalmente quando são realizados em domicílio. Apesar das múltiplas exodontias, não foi necessária a suspensão do AAS por se entender que o risco de um novo evento tromboembólico superava o risco de hemorragias trans e pós-operatórias. A hemostasia foi alcançada por meio das manobras supracitadas e do tempo cirúrgico otimizado. Além disso, devido à HAS e à odontofobia, a sedação foi indicada para o controle do estresse e o atendimento domiciliar proporciona ao paciente acesso ao dentista. Portanto, enfatiza-se a importância de conhecer o paciente em sua esfera biopsicossocial para um planejamento odontológico adequado, principalmente nos casos de pacientes cardiopatas que são atendidos em domicílio.

EP 186**MANEJO ODONTOLÓGICO DE TRAUMA BUCAL APÓS SINCOPE POR DESCOMPENSAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL**

NASCIMENTO ILM, CARNEIRO MC, CAMINHA RDG, FRINI ICM, LIBERA PHD, SANTOS PSS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BAURU (HC BAURU-FAEPA) - BAURU - SÃO PAULO - BRASIL

A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca caracterizada por contrações elétricas rápidas e descoordenadas dos átrios, podendo resultar em hipertensão arterial, doença cardíaca estrutural e outras complicações. Os sintomas da FA podem incluir palpitações, falta de ar, tonturas e síncope, que podem ocorrer devido à redução do débito cardíaco e hipoperfusão cerebral. Este relato é de um homem de 70 anos admitido na UTI após um episódio de desmaio seguido por queda em um botijão de gás, resultando em trauma na região torácica e boca. O paciente apresentava comorbidades, incluindo FA, doença de Chagas, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência venosa, nefropatia parenquimatosa crônica no rim esquerdo, em uso contínuo de rivaroxabana, histórico de tabagismo e etilismo. Nos primeiros dias de internação, os exames revelaram, por ultrassonografia, uma fratura de costelas. O ecocardiograma identificou fração de ejeção ventricular esquerda de 46%, em ritmo de fibrilação atrial. Foi observada pressão sistólica de 44 mmHg, sugerindo possível disfunção cardíaca, e dilatação moderada do átrio esquerdo. Foi diagnosticada cardiomiopatia do ventrículo esquerdo com disfunção sistólica discreta, insuficiência valvar mitral e tricúspide de grau discreto. Na avaliação odontológica, o paciente apresentou queixa de dor intensa (EVA=8) na boca com dificuldade de fala, alimentação e deglutição, relatou que no momento do acidente utilizava próteses dentárias totais removíveis e desadaptadas, gerando extensa área de trauma e lesões orais. O exame físico identificou ulcerações nas mucosas orais e língua, que sangravam ao toque e apresentavam dor intensa. O tratamento envolveu sessões diárias de laserterapia com uma E=2J, 660 nm, prescrição de triancinolona em orabase, spray de tirotricina+quinosol+lidocaína e bochechos com clorexidina 0,12% sem álcool. Recomendou-se alteração da dieta para consistência pastosa e suspensão temporária do uso das próteses. O paciente recebeu tratamento com medicamentos para dor neuropática, broncodilatadores, estatinas, antiácidos, insulina, terapia de reposição nicotínica, anticoagulantes, betabloqueadores, antiarrítmicos e analgésicos, antieméticos. Após a terapia odontológica e médica, houve melhora significativa nas queixas do paciente. Foi possível retomar a dieta sólida e apresentou boa evolução em relação à sua saúde bucal. A abordagem interdisciplinar foi fundamental para proporcionar um cuidado completo e eficaz, garantindo conforto durante sua permanência na UTI.

EP 187**MÍASE EM CAVIDADE ORAL EM PACIENTE INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA**

CAIQUE MATHEUS DA SILVA, GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA, ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM, AMANDA MACEDO, VALÉRIA CRISTINA DE SOUZA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Miase em cavidade oral em paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva em Hospital Terciário de Cardiologia: Relato de caso.

Introdução: a miase é uma condição caracterizada pela instalação de larvas na pele e na mucosa. Na cavidade oral, a infestação de larvas está associada com fatores, como: higiene pessoal deficiente, doença periodontal avançada, déficit neuropsicomotor e outras condições que causam a perda de autonomia do paciente. Pode ser caracterizada por halitose, desconforto local e sintomas sistêmicos como febre. O diagnóstico é realizado através da observação do movimento das larvas em cavidade oral, o tratamento imediato de remoção mecânica é necessário para impedir a invasão larval em tecidos mais profundos, como envolvimento ósseo, ou órgãos vitais como encéfalo. **Relato de caso:** Paciente gênero masculino, 62 anos com hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica e fibrilação atrial internado na unidade de terapia intensiva em hospital terciário de cardiologia com diagnóstico de sepse de foco pulmonar. Solicitada interconsulta da equipe de odontologia, com sangramento abundante em cavidade oral. Ao exame físico extraoral: acamado, não contactuante, sonda nasoesofaríngea, intubação orotraqueal, limitação de abertura bucal. Ao exame físico intraoral: dentado parcial superior e inferior, presença de cálculo dentário generalizado, acúmulo de secreção sanguinolenta em fundo de sulco gengival lado direito com larvas em movimentação na mucosa jugal, gengiva, língua, palato e dentes superiores e inferiores, com orifício de aproximadamente 0,5cm próximo a orofaringe do lado direito com sangramento ativo. Foi realizada a remoção mecânica das larvas e higienização da cavidade oral com clorexidina alcoólica 0,12%, remoção de coágulos sanguíneos e discussão com a equipe médica para prescrição de Ivermectina. O paciente recebeu acompanhamento odontológico diariamente para melhora da condição bucal sem infestação de larvas com treinamento da equipe enfermagem para manutenção da higiene oral. **Considerações finais:** o caso apresenta a importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar para auxiliar no diagnóstico e tratamento odontológico imediato, de forma a promover assistência integral ao paciente, reduzindo possíveis complicações e fornecendo maior qualidade de vida durante a hospitalização.

EP 189**ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO POR 4 ANOS DE UMA PACIENTE COM SEQUELA NEUROLÓGICA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM AMBIENTE DOMICILIAR. RELATO DE CASO.**

MACHADO, JVC, PIERRE, DS, DAMASCENO, NNL, SILVA, GF, MENDES, MSS
BUGANVÍLIA ODONTOLOGIA DOMICILIAR - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL, UNESP - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

O Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi), ocorre quando há uma obstrução da artéria impedindo a passagem de oxigênio para as células cerebrais. O déficit de oxigênio pode ocasionar sequelas neurológicas e o indivíduo passa a necessitar de cuidados especiais. Nesse contexto é comum o paciente ficar desassistido no ponto de vista odontológico, por dificuldade de locomoção e escassez de dentistas preparados para atendimento a domicílio. Mulher de 96 anos, hipertensa, apresentou AVCi, afasia e hemiplegia direita como sequelas aos 83 anos e faz uso do clopidogrel. Além disso, apresentava episódios de pneumonia recorrentes. Em 2020, após 9 anos consecutivos sem acompanhamento odontológico, fômos acionados em domicílio por queixa de sangramento gengival. Ao exame físico extraoral, apresentava trismo leve e lábios ressecados. Se alimentava por via oral, respiração em ar ambiente e se locomovia com cadeira de rodas. Em exame físico intraoral, apresentava múltiplas coroas protéticas, raízes residuais, cáries extensas, periodontite com mobilidade em alguns dentes inferiores e fistula na região do #41. Nesta ocasião, foi optado por fazer adequação do meio bucal levando em consideração a remoção dos focos infecciosos e controle da inflamação gengival sem a suspensão do clopidogrel. Além disso, realizamos medidas reabilitadoras ao ferulizar um dente artificial na região do #41 por saber que a paciente foi extremamente vaidosa durante toda sua vida. Após o tratamento curativo e reabilitador, por anos, o nosso tratamento passou a ser preventivo com orientações e treinamentos periódicos, e não houve mais episódio de pneumonia relatado. Há 1 ano atrás, a paciente voltou a ter sangramento gengival espontâneo e foi detectado uma dificuldade de higiene oral por parte das cuidadoras, pois a paciente teve uma evolução da história natural da doença e atualmente apresenta-se acamada com maiores espasmos musculares, rigidez generalizada e piora do trismo. Diante disso, removemos o provisório de finalidade estética, aumentamos a frequência do dentista e implementamos o controle de biofilme semanal que consiste em uma higiene oral especializada 1x/semana. Neste momento da vida da paciente, o foco passou a ser tratamento preventivo, paliativo e medidas de conforto à paciente e seus cuidadores. Conclui-se que a finalidade do tratamento odontológico muda de acordo com a trajetória da doença de base e, portanto, o acompanhamento do dentista especializado em cuidados paliativos deve estar sempre presente até o último dia de vida de quem é cuidado.

EP 188**INGESTÃO DE SODA CÁUSTICA COMO TENTATIVA DE AUTOEXTERMINIO E SUAS MANIFESTAÇÕES ORAIS: RELATO DE CASO.**

ANGÉLICA BASTOS DE SOUZA, BRUNA ROIM VAROTTO, RITA DE CÁSSIA D'OTTAVIANO NÁPOLE, REYNALDO ANTEQUERA

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

Segundo a Organização Mundial de Saúde o autoextermínio é reconhecido como um problema de saúde pública mundial com prevalência por homens, jovens e adultos. A ingestão de substâncias cáusticas como hipoclorito de sódio e hidróxido de sódio é comum.

O relato do caso foi realizado com base nas informações coletadas nas consultas médicas e odontológicas. Foi realizado o acompanhamento e tratamento odontológico do paciente.

Paciente do sexo masculino, quadro de transtorno psicótico se iniciou aos 14 anos, em março de 2023, teve uma piora comportamental, recusando dieta, inclusive líquidos.

Na avaliação odontológica, foi observado edema em terço inferior da face, sialorréia, lesões ulceradas em região de mucosa intraoral, língua com faixas fibrosas, presença de membrana recobrindo as superfícies da língua, palato, assoalho lingual, gengiva inserida e mucosa jugal, sugerindo necrose tecidual, associado a dor e disfagia, lábios edemaciados.

O plano de tratamento proposto incluiu terapia de fotobiomodulação (PBMT) nas lesões, com o uso do dispositivo de laser MMO, com 660 nm e 808 nm, ponto a ponto, com 100 mW de potência, 2J de energia por 20 segundos, em todas as lesões e na orofaringe, com hidratação labial com óleo essencial composto com Triglicérides de Ácidos Cáprico e Caprílico, Óleo de girassol clarificado, Lecitina, Palmitato de retinol, Acetato de Tocoferol e Alfa-Tocoferol (Dersani® Laboratório Daudt, Rio de Janeiro), diariamente, com cicatrização das lesões com 13 sessões de PBMT. Os danos observados nos tecidos bucais e periorais são como ulcerações e queimaduras, podendo resultar em sangramentos, obstrução de glândulas salivares, microstomia e anquiloglossia.

No caso descrito neste trabalho, foram observados ulcerações extensas afetando a mucosa oral como lábios, mucosa jugal bilateral, palato mole e duro, língua com faixas fibrosas e lábios edemaciados.

O plano de tratamento proposto proporcionar alívio da dor, melhora da cicatrização e reparação, redução do edema e maior conforto para a alimentação.

A PBMT é uma opção de tratamento viável por promover a reparação das lesões de maneira indolor e não invasiva. Essa abordagem acelera o processo de cicatrização, como também proporciona maior conforto ao paciente durante o tratamento.

EP 190**DIGNIDADE NO FIM DA VIDA: A COMPLEXA DECISÃO DO PLANO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM DEMÊNCIA VASCULAR.**

BASALIA, VSG, REINATO, IMS, SOUZA, WM, SANTOS, GR, MARTINS, GB, MENDES, MSS

BUGANVÍLIA ODONTOLOGIA DOMICILIAR - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNESP - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Paciente com demência vascular, doença caracterizada por um declínio cognitivo progressivo causado por danos aos vasos sanguíneos do cérebro, são dependentes dos cuidadores, o que aumenta o risco de infecções orais por dificuldade de higiene oral, principalmente durante uma internação hospitalar prolongada. Homem de 62 anos, em fase final de vida, apresentava demência vascular avançada, diabetes, hipertensão, sequelas de Acidente Vascular Cerebral (amaurose bilateral, hemiplegia direita e afasia de expressão) e estava em uso de 24 medicamentos, entre eles anti hipertensivos, anti convulsivantes e anticolinérgicos. A equipe odontológica foi acionada pela equipe de enfermagem devido à queda do estado geral, baixa ingestão alimentar, sialorreia e abscesso dentário detectado pela equipe médica durante a ortoscopia. No dia da primeira consulta, o paciente já estava fazendo uso de amoxicilina com clavulanato de potássio. Ao exame clínico e radiográfico à beira do leito hospitalar, observou-se múltiplas cáries extensas com acometimento pulpar, raízes residuais, fistula com secreção purulenta na região do incisivo central inferior esquerdo e extravasamento do fluxo salivar para além dos lábios inferiores. Após a reunião com a equipe multiprofissional, considerando o foco agudo de infecção e dor, optou-se pela exodontia do dente em questão e das raízes residuais adjacentes, mesmo sabendo do momento da história natural da doença de base. Uma semana após a cirurgia, o paciente iniciou automutilação e traumatismo dos lábios com os dentes caninos, formando uma úlcera de 1 cm no lábio inferior. Apesar dos dentes não ter função estética e mastigatória nessa fase da vida do paciente, optou-se por medida mais conservadora, sendo ela o arredondamento das bordas cortantes associado a aplicação de laser de baixa potência na lesão para analgesia e cicatrização tecidual. Após 10 dias, houve melhora da lesão ulcerada e controle da dor. Neste caso, a exodontia, considerada um procedimento invasivo, foi indicada e contraindicada em diferentes situações embora em ambas as ocasiões, o paciente estivesse em fase final de vida, fato que comprova a importância do olhar especializado do cirurgião dentista inserido em uma equipe multiprofissional de cuidados paliativos. O planejamento em equipe é fundamental para garantir a dignidade do paciente no fim da vida, levando em consideração a trajetória da doença principal, queixa e diagnóstico odontológico.

EP 191

COMPLICAÇÃO HEMORRÁGICA TARDIA EM INDIVÍDUO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA APÓS DUPLA ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA

VERÔNICA CAROLINE BRITO REIA, RAQUEL D'AQUINO GARCIA CAMINHA, ARISTEA RIBEIRO CARVALHO, KAIQUE ALBERTO PRETO, VANESSA VILANI ADDAD, PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURU - SP - BRASIL, HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: Medicamentos antiplaquetários são frequentemente usados para prevenir doenças tromboembólicas, mas quando combinados com regime de dupla antiagregação plaquetária, podem causar complicações hemorrágicas tardias após procedimentos odontológicos. **Caso clínico:** Mulher, 26 anos, sob internação hospitalar por piora da função renal, queixou-se de "dor de dente persistente por 3 dias", sendo solicitada avaliação odontológica. Relatou indicação prévia de tratamento endodôntico no dente afetado e sintomas persistentes com analgésicos. Histórico de Doença Renal Crônica em hemodiálise, Diabetes Mellitus tipo 1, Hipertensão Arterial Sistêmica e tabagismo. Ao exame clínico odontológico observou-se grande destruição dentária devido à lesão cariosa no dente 48 com dor ao toque e percussão vertical positiva, ausência de edema, eritema, secreção purulenta e fistula. No exame de imagem, lesão radiolúcida na região periapical do dente citado, destruição coronária, compatível com abscesso periapical sem fistula, optando-se pela extração dentária. A extração transcorreu sem complicações, empregando-se esponja de fibrina como método hemostático local, prescrição medicamentosa e cuidados pós-operatórios (PO). No 1º PO, região operada com bom aspecto, sem edema, sem sangramento ativo e sutura em posição. No 7º PO, foi solicitada nova avaliação odontológica pela equipe médica pois a paciente queixou-se de "hematoma facial, dor e sangramento intraoral" após iniciar uso de Ácido Acetil Salicílico, Clopidogrel e Enoxaparina devido à dor precordial intradialítica, dispneia e dessaturação. Ao exame físico extraoral, observou-se edema na região submandibular direita e ao exame intraoral, presença de coágulo malformado no local da exodontia, suturas posicionadas e sangramento ativo em pequena quantidade. A conduta instituída foi com lavagens bucais diárias com ácido tranexâmico diluído em soro fisiológico e possibilidade de reabordagem cirúrgica após avaliação cardiológica. Devido à melhora significativa após um dia da conduta, controlando sangramento e regressão do coágulo, edema e dor, a reabordagem foi cancelada. Após 15 dias, observou-se cicatrização completa, ausência de sangramento ou infecção e os pontos foram removidos. A paciente recebeu orientações sobre a continuidade dos cuidados bucais e alta da equipe odontológica. **Conclusão:** O caso destaca a importância da interação entre cardiologia e odontologia no manejo das complicações hemorrágicas após procedimento odontológico invasivo, ressaltando o uso de métodos hemostáticos locais para prevenção e controle.

EP 193

LASER DE DIODO PARA CIRURGIA ORAL DE TECIDOS MOLES EM INDIVÍDUO SOB TERAPIA ANTIPLAQUETÁRIA E ANTICOAGULANTE

PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS, MATTHEUS AUGUSTO SISCOTTO TOBIAS, ANA CAROLINA CARNEIRO CARDOSO, MARCO AURÉLIO ROSI DE PODESTÁ

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: Lesões bucais fazem parte da rotina clínica, e suas localizações podem dificultar o manejo cirúrgico, especialmente em indivíduos sob terapia antiplaquetária e anticoagulante. O uso do laser cirúrgico demonstra-se uma alternativa promissora para o controle hemostático no manejo dessas lesões. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente em uso de terapia antiplaquetária e anticoagulante com lesões verrucosas em palato mole e pilar amigdaliano, removidas cirurgicamente com laser de diodo. **Caso clínico:** Mulher, 58 anos, com queixas de lesões bucais em céu da boca e garganta há 60 dias, assintomática. Paciente com histórico de HAS e IAM há 15 anos, em uso de Losartana 50mg 2 vezes ao dia, Rivaroxabana 10mg 1 vez ao dia e AAS 500mg 2 vezes ao dia. Ao exame físico intraoral, foi identificado nódulo exofítico avermelhado, irregular, pediculado, com superfície papilar, de aspecto verruciforme, localizada em pilar amigdaliano do lado direito, medindo 2,5 x 2,0 x 1,0cm e também um nódulo com as mesmas características, porém de dimensões menores entre a linha que divide palato duro e palato mole. Diagnóstico presuntivo de papiloma. Realizada biópsia excisional das lesões sob anestesia local, com laser de diodo cirúrgico, 960nm em modo de emissão pulsátil, potência de 2,5W. A amostra foi encaminhada para análise microscópica. Prévio e após o procedimento, pressão arterial (PA) de 130/80mmHg. Durante o procedimento, foi mantida a hemostasia. Após o procedimento, foi prescrita Dipirona sódica 1000mg a cada 6 horas por 3 dias e aplicação de Oncilom-A em orabase localmente na ferida cirúrgica até 5 vezes ao dia, por 7 dias. No pós-operatório de 7 dias, a ferida apresentava reparação tecidual adequada, ausência de sangramentos, sem sinais e sintomas de dor e sem infecção secundária. Foi orientada sobre o tempo de espera para resultado do exame anatomopatológico e continua sob acompanhamento. **Conclusão:** O laser cirúrgico é uma ferramenta eficaz na excisão e hemostasia local de lesões orais pacientes com risco de hemorragia trans e pós-operatória.

EP 192

ULECTOMIA EM BEBÊ COM TETRALOGIA DE FALLOT - RELATO DE CASO CLÍNICO

ANDREI SAMUEL LESCANO DE SOUZA, CAMILA ROSSI, FREDERICO BUHATEM MEDEIROS, ELCIO MAGDALENA GIOVANI, RUTH ANDIA-MERLÍN, ANA CAROLINA CORAZZA PEDRO, LEVY ANDERSON C ALVES

UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Ulectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção do tecido ou tecidos que rodeiam a face oclusal da coroa dentária de um dente decíduo que ainda não tenha erupcionado. O fato desse tecido ser fibroso, faz com que o dente fique impactado desencadeando processos inflamatórios como uma pericoronarite. A tetralogia de Fallot (TF) é responsável por 7 a 10% das anormalidades cardíacas congênitas. As anomalias associadas incluem arco aórtico à direita, anatomia anormal das artérias coronárias entre outras. O objetivo deste trabalho é por meio de um relato de caso, apresentar a realização de ulectomia em bebê com TF. Paciente menor, P.A.S, com 1 ano e 3 meses de idade, sexo masculino, 23 kg, e diagnóstico médico de TF, compareceu com seus responsáveis à clínica de Pacientes com Necessidades Especiais de uma Universidade da cidade de São Paulo para avaliação odontológica. Os responsáveis pelo bebê se queixavam de atraso na erupção dos molares deciduos e relataram que a criança tinha desconforto não somente para higienizar, mas também para se alimentar. Após exame clínico verificou-se presença de capuz pericoronário recoberto por total a oclusal dos dentes 54 e 64. Foi prescrita profilaxia antibiótica com amoxicilina 250 mg/5mL (suspensão oral) para ser administrada 1 hora antes do procedimento cirúrgico. A saturação de oxigênio foi monitorada ao longo de todo procedimento por meio de um oxímetro digital. Utilizou-se como anestésicos a benzocaína 20% (gel - tópico) e a prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI (injetável). Por meio da técnica infiltrativa, utilizou-se ¼ do tubete para cada dente. Em seguida, foi realizada a incisão ao redor da coroa dos dentes recobertos e removido o capuz. A irrigação foi realizada com soro fisiológico, seguida pela compressão manual com gaze. O paciente recebeu como prescrição pós-operatória medicação analgésica (Paracetamol 200 mg/mL, solução oral "gotas") por no máximo 3 dias, em caso de dor. Após 15 dias o paciente retornou para reavaliação, sem relato de complicações, e verificou-se total erupção dos dentes. Conclui-se, portanto, que procedimentos cirúrgicos odontológicos podem ser realizados com segurança em pacientes com alterações cardíacas no ambiente ambulatorial, desde que este esteja em condições clínicas sistêmicas compensadas e as doses máximas de anestésico local sejam respeitadas.

EP 194

MANEJO ODONTOLÓGICO DE UM PACIENTE COM ANOMALIA DE EBSTEIN E DÉFICIT INTELLECTUAL

ANA CAROLINA FRANCELINO, MIRELLE AYUMI, WALLENA ALBUQUERQUE, MARINA GALLOTTINI, FABIANA MARTINS

FOUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, UNISA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A anomalia de Ebstein (AE) é uma cardiopatia congênita complexa e rara, uma vez que representa 0,4 a 1,07% de todas as cardiopatias congênitas. A AE consiste na displasia das válvulas septal e inferior da valva atrioventricular direita, e é associada a anormalidades como síndrome de Wolff-Parkinson-White, defeito do septo atrial, estenose pulmonar, displasia grave e disfunção variável dos folhetos da valva atrioventricular direita.

Paciente do sexo masculino, 23 anos, com AE comparece para atendimento odontológico de rotina. Durante a anamnese, a responsável relatou o diagnóstico de cardiopatia congênita de (AE) desde o nascimento com comunicação interatrial (CIA), histórico de meningite e crise epilética, déficit intelectual (DI) e autismo. Devido ao alto risco para endocardite infecciosa (EI), o paciente é atendido rotineiramente na clínica odontológica desde os 4 anos de idade. Ao exame físico extraoral nota-se anomalias em dígitos, e ao exame intraoral defeitos em esmalte dentário. Atualmente não faz uso de medicações. Apresenta alergia as medicações: butilbrometo de escopolamina, espasmolítico e dipirona sódica; diclofenaco potássio; ácido acetilsalicílico; bromidrato de fenoterol e brometo de ipratrópio.

O plano de tratamento consistiu na manutenção da condição periodontal e na realização de restaurações estéticas diretas, uma vez que houve melhora do ponto de vista comportamental. Frente a procedimentos dentais considerados invasivos, foi feita a administração de amoxicilina 2g, uma hora antes do atendimento. Outro fator importante foi o manejo comportamental do paciente durante o atendimento, com o uso de técnicas como iatrosedação e antecipação. O paciente segue em atendimento em nossa clínica e em programação para realização de correção valvar.

O atendimento de pessoas com DI e cardiopatias congênitas pode ser muito desafiador, principalmente se houver prejuízos na comunicação e compreensão, podendo ser um obstáculo durante as orientações em relação a higiene oral e cardiológica do indivíduo. Para atender às necessidades médicas e psicossociais desses pacientes, um tratamento completo e individualizado requer uma abordagem multidisciplinar.

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A NÃO SUSPENSÃO DE ANTICOAGULANTES PARA REALIZAÇÃO DE EXODONTIA EM IDOSOS: RELATO DE CASO

ISADORA MARIA DE SOUZA REINATO, GIOVANA BADAN MARTINS, VITÓRIA SANTOS GALHARDO BASALIA, ZENON RIBEIRO CASTELO BRANCO, MARIANA SARMET SMIRDELE MENDES

BUGANVÍLIA ODONTOLOGIA DOMICILIAR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A NÃO SUSPENSÃO DE ANTICOAGULANTES PARA REALIZAÇÃO DE EXODONTIA EM IDOSOS: RELATO DE CASO.

O atendimento odontológico ao idoso é extremamente complexo pois envolve conhecimento sobre a associação de diversas doenças sistêmicas, polifarmácia, senescência e a avaliação do contexto psicossocial para determinar o melhor plano de tratamento. Quando há uso de medicamentos anticoagulantes, o planejamento cirúrgico passa a ter critérios específicos, aumentando o nível de complexidade da abordagem. Homem, de 77 anos, hipertenso, diabético, com doença de Alzheimer e histórico de Acidente Vascular Cerebral, em uso de anti-hipertensivos, diuréticos, estatina, antidiabético e Rivoroxabana, um anticoagulante oral direto (DOAC), morador de uma instituição de longa permanência, queixou-se de dor de dente para os cuidadores. Em avaliação odontológica, observou-se paciente contactante, colaborativo e dependente dos cuidadores para as atividades básicas de vida. Ao exame físico intra-oral, observou-se dentição parcial superior e inferior, primeiro molar inferior direito (#46) com mobilidade grau 2 de 3 graus e dor à manipulação, acúmulo de cálculo supragengival, placa bacteriana e detritos alimentares em ambos arcos. Em exame radiográfico, foi possível observar envolvimento de furca grau 3 de 3 graus no #46. Após a raspagem periodontal, foi optado por realizar a exodontia do #46, já que a raspagem não foi o suficiente para controlar a dor na região. A exodontia foi realizada às 13:30 horas, sendo que a próxima dose da Rivoroxabana seria às 15 horas. Devido a isso, solicitamos que o medicamento fosse administrado atrasado às 18 horas ao invés da sua suspensão. O procedimento foi realizado com técnica minimamente invasiva, com uso de ácido tranexâmico intra-alveolar e sutura com fio não absorvível. A cirurgia não apresentou intercorrências e o pós-operatório foi satisfatório. Já está bem esclarecido na literatura que para exodontias simples não é necessário a suspensão de anticoagulantes. No entanto, na prática clínica, sabemos que infelizmente a tomada de decisão médico-odontológica nem sempre é a esperada, principalmente em relação aos DOAC's em pacientes idosos. Neste caso, foi necessária uma conversa multiprofissional entre o dentista, médico e responsável da instituição para que confiassem na abordagem cirúrgica sem a suspensão da Rivoroxabana. Conclui-se que, apesar das comprovações científicas, ainda há um longo percurso para que a exodontia simples sem a suspensão de anticoagulantes passe a ser considerada segura aos olhares leigos.

PSICOLOGIA

TL 197

TECNOLOGIA E TRANSPLANTE CARDÍACO: 5 CONTRIBUIÇÕES PELA BIOÉTICA

ALEXIA VASCONCELOS MARTINS, DANIELLE MISUMI WATANABE, MAX GRINBERG

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: O transplante cardíaco representa uns dos ápices em termos de densidade tecnológica e está associado a custos elevados no tratamento de casos graves e de alto risco. Os fundamentos teóricos deste estudo integram conceitos de Bioética, Tecnociência, Saúde Pública e Psicologia Hospitalar, destacando o Pentágono da Beira do Leito como uma estrutura que ilustra a interação entre tecnologia, profissionais de saúde, pacientes, instituição e sistema de saúde. **OBJETIVO:** Analisar as perspectivas de profissionais de saúde de diferentes áreas de formação sobre as implicações bioéticas do uso da tecnologia no contexto do transplante cardíaco. **MÉTODO:** Estudo exploratório qualitativo em um hospital público especializado em Cardiologia com 15 profissionais de sete categorias. Entrevistas semi-estruturadas foram conduzidas, gravadas e analisadas pelo método hermenêutico-dialético. **RESULTADOS:** A percepção dos profissionais se restringe às tecnologias materiais (equipamentos e aparelhos). A autonomia do paciente foi considerada multideterminada no processo de consentimento por fatores físicos, riscos/benefícios ambíguos e aspectos emocionais. A avaliação para transplante cardíaco foi centrada na equipe médica, com a exclusão das categorias profissionais Farmácia e Fisioterapia. A abordagem multiprofissional foi marcada por fragmentação, dificultando o contato direto com o paciente. Na discussão, cinco categorias emergiram: 1. o potencial de beneficência da tecnologia em contraste com desafios para a realização prática de benefícios; 2. a importância da autonomia do paciente e do consentimento informado; 3. a necessidade de empatia, transparência e tolerância na comunicação entre profissionais e pacientes; 4. a movimentação do paradigma em saúde de ênfase na sobrevivência para busca de qualidade de vida e; 5. a valorização da equipe multiprofissional para o equilíbrio de tecnologias materiais e relacionais (anamnese, exame físico, trabalho em equipe) a fim de promover uma abordagem mais humanizada e centrada no paciente. **CONCLUSÕES:** A tecnologia subentende beneficência e maleficência exigindo expertise para a indicação e aplicação adequadas a fim de proporcionar mais realização de benefício e não-malefício do transplante cardíaco. A aplicação de tecnologia associa-se ao risco de tecnicismo, de modo que requer treinamento e atualização continuadas e o reforço de uma visão integrada expressa pelo Pentágono da Beira do Leito.



TL 196

AValiação DA SAÚDE BucAL DE PACIENTES COM TRISSOMIA DO 21 E A SOBRECARGA DOS SEUS CUIDADORES.

BEATRIZ LEAL BARBOSA, BRUNA LUIZA ROIM VAROTTO, REYNALDO ANTEQUERA, RITA DE CÁSSIA D' OTTAVIANO NÁPOLE, ALINE DE SOUZA GONÇALVES DA CONCEIÇÃO, SAMANTA PEREIRA DE SOUZA, MARIA DE Fátima REBOUÇAS DA SILVA, ORESTES VICENTE FORLENZA

INSTITUTO DE PSQUIATRIA FMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A Trissomia do 21 (T21) é uma condição resultante de uma alteração genética causada pelo aparecimento de uma 3ª cópia do cromossomo 21, com prevalência de cerca de 3% na população. Caracterizada por alterações físicas e sistêmicas, esses pacientes comumente apresentam alterações cardíacas como a Tetralogia de Fallot, fato que traz relevância para o acompanhamento odontológico frequente e para a manutenção de uma boa saúde bucal. A T21 também implica risco aumentado para leucemia, diabetes, epilepsia e transtornos comportamentais. Os cuidadores desempenham um papel crucial no desenvolvimento de pacientes com T21; no entanto, devido a essa responsabilidade, enfrentam sobrecarga física e emocional. Este estudo teve como objetivo avaliar a sobrecarga de cuidadores de pacientes com T21 adultos e idosos e, simultaneamente, examinar a saúde oral desses pacientes, buscando correlacionar esses dados para observar sua influência mútua.

O estudo incluiu um grupo de 51 pacientes com Trissomia 21, entre 19 e 60 anos, submetidos a uma avaliação odontológica para a determinação do CPOD e classificação das doenças periodontais. Além disso, 54 cuidadores, responderam ao questionário de sobrecarga Zarith. Todos os pacientes avaliados apresentaram algum estágio de periodontite e os odontogramas avaliados revelaram um índice de CPOD de 9,7, indicando alta prevalência de cárie segundo a OMS.

Quanto à sobrecarga de cuidadores temos que 20,4% apresentaram ausência ou pouca sobrecarga, 38,9% sobrecarga moderada e 40,7% sobrecarga moderada-severa. Quando analisamos a realização de atividades básicas e instrumentais de vida diária é possível observar que a maioria dos cuidadores com ausência ou pouca sobrecarga é responsável por pacientes que não necessitam de auxílio para a realização dessas atividades, enquanto cuidadores com sobrecarga moderada e moderada-severa são responsáveis, na sua maioria, por pacientes que necessitam de algum auxílio para a realização de suas atividades de vida diária.

Não foi possível evidenciar estatisticamente a correlação entre a sobrecarga do cuidador e o estado de saúde oral de pacientes com T21, sendo necessário mais estudos para identificar se a necessidade de auxílio constante para a realização de higiene oral pode ser mais um fator desencadeador de sobrecarga e se essa sobrecarga pode interferir no processo de cuidados com a saúde bucal.

EP 198

HUMANIZAÇÃO MULTICULTURAL EM UTI PEDIÁTRICA DE CARDIOLOGIA

THÁIS FERMINIANO BOHN, MARIANA LEMOS ANDRADE

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Observou-se que a doença grave ameaça a vida e pode produzir emergências psíquicas e sofrimento intenso nos sujeitos que vivenciam esse processo, especialmente no contexto neonatal, sendo fundamental a atuação crítica da equipe multidisciplinar, mostrando inúmeras possibilidades de intervenções que auxiliam na redução dos impactos e dos efeitos nocivos da hospitalização na subjetividade dos pais e bebês.

Métodos: O presente estudo surgiu a partir das experiências práticas e vivenciadas do trabalho de psicólogas, inseridas na UTI Neonatal no programa de Residência em Saúde Cardiovascular de um Hospital Estadual de São Paulo (Brasil). A pesquisa baseou-se em observações diretas e análise documental das práticas realizadas pela equipe multidisciplinar na UTI Neonatal com famílias em processos migratórios. Foram registradas as intervenções e estratégias adotadas para construção e consolidação do vínculo entre familiares e neonato. Além disso, foram realizadas discussões em equipe para compreender as especificidades dos casos.

Resultados: A atuação da equipe multidisciplinar se mostrou fundamental na promoção do protagonismo do neonato, facilitando a construção e consolidação do vínculo com seus familiares. Estratégias de intervenção incluíram a realização de assistência interdisciplinar, considerando as especificidades culturais e linguísticas dos familiares migrantes. Observou-se que a interação entre diferentes culturas pode gerar estranhamento inicial, mas com persistência e compreensão mútua, a equipe conseguiu adaptar-se e acolher as necessidades expressas pelas famílias, tanto em termos emocionais quanto práticos, possibilitando adaptação e acolhimento das necessidades expressas pelas famílias.

Conclusões: A atuação crítica da equipe multidisciplinar na UTI Neonatal demonstrou ser eficaz na redução do impacto da hospitalização na subjetividade dos pais e bebês. O encontro cultural entre equipe e famílias migrantes destacou a importância da flexibilidade e do diálogo na busca por soluções que promovam o bem-estar e a humanização do cuidado. A Psicologia desempenhou um papel central como mediadora nesse processo, contribuindo para a compreensão mútua e para o fortalecimento dos vínculos interpessoais na UTI Neonatal.

EP 199

IMPACTO DA FRAGILIDADE COGNITIVA NA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO

FRANCE MATOS DE OLIVEIRA, ERIKA TIEMI IKEDA, LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO, IASCARA WOZNIAK DE CAMPOS, MÔNICA SAMUEL AVILA, FÁBIO ANTÔNIO GAOTTO, FERNANDO BACAL, SANDRIGO MANGINI, FABIANA G. MARCONDES BRAGA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A fragilidade é um estado clínico de vulnerabilidade relacionado ao envelhecimento e ao declínio de reserva funcional que dificulta o enfrentamento a estressores e está associada a desfechos clínicos desfavoráveis. Há consenso na literatura sobre a importância da inclusão da variável cognitiva na avaliação da fragilidade e é crescente o número de pesquisas que correlacionam o quadro com piores prognósticos em pacientes com insuficiência cardíaca avançada. O objetivo deste estudo foi avaliar a sobrevida de pacientes candidatos ao transplante cardíaco estratificados pelos conceitos de fragilidade física e cognitiva. Para tanto, utilizou-se os critérios de Fried e duas métricas de cognição, a escala de rastreio MoCA e o teste neuropsicológico WASI. Pacientes recém incluídos em fila de transplante cardíaco no Instituto do Coração da FMUSP, foram convidados a participar do estudo e tiveram suas medidas de fragilidade física e fragilidade cognitiva coletadas. A amostra foi composta por 117 pacientes, sendo 71% do sexo masculino, 69% negros ou pardos, média de idade de 51 (\pm 10) anos, média de escolaridade de 9 (\pm 5) anos, pertencentes a classe social D/E (76%). Quanto as condições clínicas, 58% encontravam-se em UTI, 38% pertenciam a etiologia chagásica, 62% em classificação INTERMACS III e 88% faziam uso de droga vasoativa. Dos 117 pacientes avaliados, 86 transplantaram e 19 foram a óbito pós-transplante, 26 morreram em fila de transplante e 5 estavam vivos em fila. A prevalência da fragilidade física foi de 79% e cognitiva de 94% enquanto a sobrevida global em 1 ano foi de 81%. A figura em anexo demonstra as curvas de sobrevida de acordo com a fragilidade física e cognitiva em pacientes submetidos ou não ao transplante cardíaco. Pacientes frágeis que não transplantaram apresentaram pior curva de sobrevida quando comparados àqueles que transplantaram nas três métricas do estudo (fragilidade física, fragilidade cognitiva por MoCA e WASI), porém a curva dos pacientes não frágeis denotou diferenças, pois pacientes não transplantados e não frágeis avaliados pela WASI (figura 1c) tiveram 100% de sobrevida. Deste modo, a fragilidade cognitiva mensurada pela WASI parece ser capaz de diferenciar a sobrevida entre pacientes em lista de espera ainda que estes não alcancem o transplante. Palavras chave: Alterações cognitivas. Fragilidade física. Fragilidade cognitiva. Insuficiência cardíaca. Transplante cardíaco.

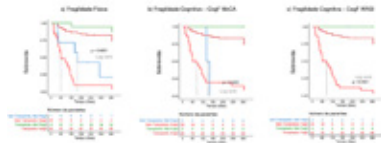


Figura 1- Sobrevida global estratificada por fragilidade física e cognitiva mensurada por MoCA e WASI de acordo com a realização do transplante

EP 201

A INTEGRALIDADE NOS CUIDADOS A UMA PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM AÇÕES INTERDISCIPLINARES

ISABELA FERREIRA DA CUNHA, MARCELA DINALLI G. BARBOSA, RAQUEL FERNANDES, ALEXIA MEDEIROS AMARAL, ADRIANA DE ARAÚJO MEDEIROS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A integralidade nos cuidados a uma paciente com IAM a partir de ações interdisciplinares

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a oclusão de uma das artérias do músculo do coração, os fatores de risco podem ser tanto intrínsecos como extrínsecos, sendo o segundo associado a estressores psicossociais, que podem ter um papel relevante na ocorrência da doença, favorecendo a internação prolongada e o surgimento de complicações. **Método:** Atendimento multiprofissional numa enfermaria de longa permanência, contando com os atendimentos da psicologia e fonoaudiologia, que atuaram de forma Inter profissional, na conquista do cuidado integral, a partir das demandas da paciente. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, realizou cateterismo e houve alterações na função renal por uso de contraste. Com a piora do quadro geral, necessitou de hemodálise, em consequência apresentou humor deprimido, hipotatividade, diminuição na aceitação alimentar, alterações na biomecânica da deglutição e necessidade de via alternativa de alimentação. Alterações decorrentes de um funcionamento de resignação, em que a paciente abandona a si mesma, a partir de um desejo inconsciente de manter-se hospitalizada, levando a paciente a assumir uma postura de abdicação dos cuidados, recusando os cuidados em saúde. Contudo, após serem trabalhados aspectos do seu sofrimento psíquico e a resignificação de suas questões, a paciente pôde se apropriar de seu adoecimento e atribuir valor à sua vida. Gerando uma maior aceitação das sessões fonoaudiológicas, iniciando a dieta por via oral, evoluindo a deglutição funcional, engajando nas atividades das outras áreas, o que favoreceu o reestabelecimento do seu quadro geral e o recebimento da alta hospitalar. **Resultado:** Os atendimentos compartilhados com olhar integral ao paciente promove a manifestação dos desejos, sonhos, expressão das emoções e o processo de elaboração do luto por suas perdas. A resignificação durante a internação prolongada gerou uma nova perspectiva de vida, aceitação dos atendimentos multiprofissionais e promoção da alta hospitalar. **Conclusão:** O trabalho do psicólogo é fundamental na equipe multidisciplinar atuando em conjunto com as outras áreas, pois uma vez que o paciente consegue elaborar as suas demandas, abre a possibilidade das intervenções de modo assertivo favorecendo a alta hospitalar.

EP 200

REFORMULAÇÃO DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO PROTOCOLO GERENCIADO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL PARTICULAR DA CIDADE DE SÃO PAULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LEILANE ANTONIAZZI, DENISE BACHI DA SILVA, DANIELA ACHETTE
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - SP - BRASIL

Introdução: a insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica complexa que demanda cuidado multiprofissional especializado. A hospitalização por descompensação da IC associa-se a elevada taxa de mortalidade. Assim, gerenciar o cuidado desse paciente quando admitido no hospital pode contribuir para um melhor desfecho dessa população. O protocolo gerenciado de insuficiência cardíaca (PGIC) propõe um manejo multiprofissional da IC. Inicialmente, na elaboração do PGIC, a psicologia era acionada para avaliar o paciente que apresentava pontuação ≥ 3 no *Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* aplicado pela enfermagem. Essa atuação se distinguiu do restante da equipe multiprofissional, que realizava orientações educativas para todos os pacientes do PGIC. Contudo, a psicologia pode contribuir não só com o cuidado de sintomas depressivos, mas também com suporte para melhor enfrentamento ao adoecimento e tratamento. Assim, propôs-se reformulação da participação da psicologia no PGIC com o intuito de favorecer um cuidado ampliado às especificidades da IC. O objetivo desse trabalho é apresentar o novo fluxo de atuação. **Método:** relato de experiência sobre a atuação do psicólogo no PGIC. **Análise estatística:** descrição da reformulação das ações do psicólogo realizadas no PGIC. **Resultado:** a nova atuação consiste em realizar orientações psicoeducativas a todos os pacientes e/ou cuidadores inseridos no PGIC e aplicação do PHQ-2. Caso se observe demanda para acompanhamento psicológico e/ou haja demanda espontânea do paciente e/ou cuidador, é alinhado com equipe médica titular o suporte psicológico. Intervenções psicoeducativas são importantes pois trazem informações sobre as repercussões emocionais diante do adoecimento crônico, impacto da doença na qualidade de vida, mudanças de hábito e processo adaptativo diário. Assim, é possível a conscientização em saúde e sensibilização do paciente/cuidador sobre o cuidado dos aspectos emocionais. **Conclusão:** a reformulação favoreceu o contato do paciente/cuidador com a equipe de psicologia, já que todos são orientados. Há benefícios da orientação independentemente de presença de sintomas depressivos, tanto para reforçar os cuidados já realizados quanto para refletir sobre ajustes necessários. Assim há maior sensibilidade para identificar demandas emocionais, pois há contato direto com profissional especializado em saúde mental. Também se observou fortalecimento do trabalho multiprofissional.

EP 202

MORTE DA LIBERDADE OU NASCIMENTO DA POSSIBILIDADE?

GABOS, P.M., FREGONESE, A.A., ISMAEL, SMC
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença grave, de alta complexidade, em que o coração não é capaz de suprir a demanda de sangue do corpo. Ocasionalmente, esses pacientes podem receber contra-indicações para transplante (TX), tendo a perspectiva de implante de dispositivo de assistência ventricular (DAV) permanente. O DAV demanda cuidados específicos, como realização de curativos, organização objetiva e subjetiva para troca de baterias e aceitação de dependência de uma máquina que necessita de energia para funcionar. É provocador de limitações importantes, restringindo liberdade, mas com objetivo de trazer sobrevida. **Objetivos:** Relatar caso de paciente jovem, com IC terminal e contra-indicada ao transplante, com necessidade de implante de DAV. **Método:** Mulher de 49 anos, divorciada, com 3 filhos (de 30, 20 e 14 anos). Diagnosticada com miocardiopatia hipertrófica aos 20 anos, com limitações importantes por conta da IC. Internada em estado clínico grave, em terminalidade da doença, mas em dúvida sobre aceitar o DAV. Dados coletados em acompanhamento psicológico ao longo de 3 meses. **Resultados:** Paciente com longo histórico de doença, engajada e adaptada às limitações. Na internação, trouxe reações emocionais importantes advindas do processo de luto da contra-indicação ao transplante, visto que significava-o como uma nova vida. Paciente com perfil de rejeitar o cuidado dos outros, colocando-se sempre em posição de proteger os filhos – algo que precisou ser resignificado mediante que, se aceitasse o DAV, precisaria tornar-se dependente dos cuidados destes. Ao longo dos atendimentos, transitou com reações de raiva, barganha, negação e depressão sobre as limitações inerentes do DAV – juntamente com o desejo de viver ao lado de seus entes queridos e receber alta hospitalar. **Conclusão:** O acompanhamento psicológico possibilitou que a paciente trabalhasse e fortalecesse tanto a possibilidade de recusa do tratamento – se dando conta da sua própria terminalidade; quanto considerasse o implante do DAV, à despeito da perda de questões importantes, mas que possibilitassem uma sobrevida. Paciente demonstrou processo de elaboração e resignificação de desejos e investimentos subjetivos, por fim, aceitando o DAV e significando-o como alguma vida dentro da perda da liberdade e dependência.

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM GRUPO NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

BEATRIZ BRANDÃO HAGA, ISABELE ROCHA TENCA, DANIELLE MISUMI WATANABE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As intervenções psicológicas em grupo mostram-se relevantes no contexto hospitalar uma vez que o homem é um ser social e o sofrimento psíquico está comumente relacionado ao adoecimento orgânico. **Objetivos:** Analisar as produções científicas sobre intervenções psicológicas em grupo realizadas com pacientes e familiares/acompanhantes no contexto hospitalar, a fim de verificar as características dessas intervenções; identificar os critérios utilizados para a formação de grupos; e compreender quais as contribuições das práticas grupais para os participantes. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Para a seleção dos estudos, foram utilizadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Pub-Med, resultando em 23 artigos publicados entre 2018 e 2023. **Resultados:** Como características das intervenções psicológicas grupais no contexto hospitalar, verificou-se a prevalência da abordagem cognitivo-comportamental e de grupos com finalidade terapêutica. Em relação aos critérios de formação dos grupos, destacaram-se a homogeneidade por diagnóstico, assim como grupos fechados e compostos somente por pacientes. Por fim, observou-se contribuições significativas para os participantes do grupo, principalmente em relação à melhora de sintomas de ansiedade e depressão, da qualidade de vida, de sintomas físicos e do enfrentamento da doença. **Conclusão:** Concluiu-se que existem dinâmicas e processos próprios na formação grupal no contexto hospitalar com base nas características individuais, coletivas e institucionais, e identificou-se uma tendência de inovação e adaptação das intervenções psicológicas no trabalho com grupos, o que torna necessária a realização de novos estudos que avaliem a eficácia dessas práticas, além de maior detalhamento do processo grupal.

Palavras-chave: Psicologia. Hospital. Psicoterapia de grupo.

TL 205

A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA PACIENTE IDOSA CARDIOPATA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

SÉRGIO MIGUEL PIRES DE OLIVEIRA, MARIA TERESA CABRERA CASTILLO, MILENA DAVID NARCHI, DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA, RAQUEL FERNANDES, MARCELA BARBOSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A população idosa vem aumentando e consequentemente maiores riscos de doenças cardiovasculares que podem acarretar comorbidades como a insuficiência renal. A equipe multiprofissional enfrenta o desafio de trabalhar articulada e promover da melhor forma a comunicação em um plano terapêutico de cuidados paliativos do paciente juntamente à família. **Método:** Atendimentos individuais com os profissionais que compõem a equipe multiprofissional de cuidados paliativos para ação de um plano terapêutico. **Relato de caso:** MTS de 76 anos, sexo feminino com hipertensão arterial, diabetes mellitus e infarto agudo do miocárdio. No período de internação hospitalar que aguardava a clínica da hemodiálise passou por fases devido aos diagnósticos de Síndrome Coronariana Aguda, Insuficiência Cardíaca e Doença Renal Crônica Agudizada. No início a expectativa era enorme de ir para casa. A família é bem unida, apoia e tem rede de sustentação e revesa nos cuidados com a paciente. Ao ser chamada na clínica foi recusada porque estava acamada e não conseguia sentar. Assim, desse modo, ocorreu frustração e um luto da sua autonomia, independência e das atividades cotidianas que não podia realizar. A família entrou com um processo e o juiz referiu que MTS já estava sendo assistida na necessidade da hemodiálise. Ela parou de se alimentar, ficou triste e a equipe fortaleceu a rede de cuidados e trabalhou os recursos da paciente bem como sua autonomia e independência no hospital no dia a dia. Devido à fragilidade do caso, necessitou de sonda de alimentação enteral (SNE), sendo avaliada pela fonoaudiologia com diagnóstico de disfagia orofaríngea de grau moderado. Durante o processo terapêutico a paciente negava os testes com dieta oral. Através da atuação integrada com a psicologia e a assistência social, foi possível evolução no processo terapêutico, MTS a partir de então voltou a sorrir, a ficar alegre, reabilitou para deglutição funcional e aceitação das dietas. **Resultado:** Com o atendimento integrado notou-se a criação de um espaço seguro e efetivo da paciente para manifestar os desejos e expressar as emoções. Apesar de MTS ter ido a óbito após 06 meses, ela pôde ficar ao lado da família, realizar seus desejos e ter uma rede de suporte mais fortalecida. **Conclusão:** O trabalho da equipe multiprofissional é fundamental nos atendimentos de casos como este, promovendo melhor comunicação e cuidados de modo integral ao paciente dentro de um plano de cuidados paliativos.

SERVIÇO SOCIAL

TL 204

A BRIGADA DE EXPERIÊNCIA DO PACIENTE (BPX)

ANDRÉ CHIGA, RAISSA CHIGA, JULIANA VELOSO, BRUNO VICOLA
SOBRAMEX - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - BRASIL

Fundamentos: A melhoria da PX é fundamental para garantir que recebam cuidados de saúde de qualidade, se sintam confiantes e tenham uma recuperação mais rápida, segura e eficaz. Pacientes com ótima experiência aderem melhor ao tratamento e são mais fiéis ao hospital. O conceito de PX é a soma de todas as percepções moldadas pela cultura organizacional durante toda sua relação com a instituição.

Métodos: elaboramos uma entrevista onde paciente responde com a assistente social no dia da internação. Treinamos a equipe de um departamento sobre a analogia com a brigada (B) de incêndio, qualquer fagulha de relacionamento, insatisfação ou frustração seja valorizada, para ressignificação ou resolução imediata. Na data da alta, paciente recebeu uma pesquisa: você recomendaria nosso hospital a um amigo ou parente seu. Uma nota de 0 a 10, onde 0 a 6 é detratador, 7 e 8 eram considerados neutros e pacientes que avaliaram em 9 ou 10 a probabilidade de recomendar o serviço seriam considerados promotores. A porcentagem de promotores menos detratores indica um índice (net promoter score) NPS, que foi comparado com o NPS do Hospital 1 ano antes da implementação da BPX. Foram avaliados os NPS de 88 paciente de cada unidade. A pesquisa: Compreensão das necessidades, comunicação eficaz, ambiente, atendimento, tempo de espera e eficiência, empoderamento do paciente, atendimento emocional e psicossocial e feedback. Comparamos o resultado do NPS do departamento onde o BPX (grupo 1) foi implementada com o NPS de um ano antes. Comparamos o NPS de outro departamento (grupo 2) onde o conceito de brigada não fora implantado com seu NPS prévio. E comparamos o NPS de ambos os grupos 1 e 2, tanto antes como após a implantação da Brigada, e indexamos o número do NPS a um índice de rentabilidade por departamento.

Resultados: 1- NPS de ambos os departamentos antes da implementação da Brigada eram semelhantes de 73 a 76.2- O NPS do grupo (G) 1 após 6 meses de brigada subiu 18% em relação ao ano anterior.3-O NPS do G após 6 meses sem a BPX subiu 4% em relação ao ano anterior.4- A diferença de 14 % entre a melhora do NPS do G 1 em relação ao G 2, equivaleu a um aumento real de 7 % sobre a rentabilidade do serviço do grupo 1 em relação ao 2.

Conclusões: o investimento na BPX, inclui protocolos e treinamentos, transformou um indicador qualitativo (PX), em quantitativo. Deixando bem claro que para cada aumento de 2% do NPS do departamento equivale a uma diferença de 1% na rentabilidade do serviço quando comparado a serviços sem a BPX

TL 206

RODAS DE CONVERSA COMO INTERVENÇÃO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

SÉRGIO MIGUEL PIRES DE OLIVEIRA, MARIA TERESA CABRERA CASTILLO, MILENA DAVID NARCHI, DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: Cuidado Paliativo define-se como medidas que promovem a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença sem perspectiva de cura, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce da doença, avaliação correta e controle adequado dos sintomas físicos, psicossociais e espirituais". **OBJETIVO:** Indicar o conhecimento teórico e prático da equipe interdisciplinar relacionados na abordagem dos Cuidados Paliativos na Cardiologia. **METODO:** Relato de experiência das rodas de conversas, realizadas na Unidade de Cardiologia Geral, de um hospital especializado em cardiologia de São Paulo. A equipe de Cuidados Paliativos (médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social, nutrição, fisioterapia e odontologia) e graduandos de medicina e enfermagem. A equipe do hospital propiciava um ambiente acolhedor e com liberdade para que tanto os graduando e a equipe trouxessem casos, dúvidas, inquietações que eram disparadas do encontro com os pacientes, familiares e com membros das equipes sobre o que fizesse sentido aprimorar, aprender e esclarecer no cuidado paliativo com o foco de constante progresso na assistência do núcleo de cuidado com ênfase na atenção biopsicossocial e espiritual. **RESULTADOS:** A partir das rodas de conversas apareceram nas equipes; identificar no encontro com o paciente e familiares o sofrimento no cuidado, como se posicionavam, o que sentiram e como agiram. A identificação da história pessoal ou da doença do paciente com a vida no cuidado do cuidador também foi marcante. A questão do Burnout e de como cada um se cuida. Outro aspecto é frente à finitude dos pacientes o intenso sofrimento espiritual e moral por pouco ou nenhum conhecimento. As propostas de intervenções elencadas frente ao diagnóstico foram: ampliar os espaços de autocuidado, conversar e buscar ajuda e apoio psicológico para o enfrentamento do luto, ampliar as aulas e os grupos de discussões de casos e grupos de estudos. Outro foco fundamental é no cuidado com o paciente identificar a fase que o paciente se encontra para propor o plano de cuidado e a adequação terapêutica. **CONCLUSÃO:** Nota-se a extrema importância da continuidade de treinamento institucional constante para o pouco conhecimento relacionado à temática e aos desafios de cuidar dos pacientes e familiares na fase final e últimos dias.

TL 207**REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM SÃO PAULO: DESAFIOS NO CAMPO DOS DIREITOS**

SUELLEN CRISTINA DE JESUS SILVA, TEREZINHA DE FÁTIMA RODRIGUES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: no Brasil, vivenciamos o aumento expressivo de pessoas idosas, com envelhecimento profundamente desigual. Consideradas as dimensões de classe, gênero e raça/etnia, verifica-se que a velhice é uma experiência que se processa de forma diferente entre os indivíduos, tanto nos aspectos sociais e econômicos, como nas condições de vida, cenário que exige o investimento em políticas públicas para prestar assistência à essa população. O município de São Paulo possui cerca de dois milhões de pessoas com mais de 60 anos, despertando a atenção, sobretudo, nas condições de saúde dos idosos. Em 2019, foi instituída a RASPI (Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa), composta por serviços de saúde específicos para o atendimento desse público e configurada como importante estratégia de cuidados, pois 75% das pessoas idosas utilizam exclusivamente o SUS (Sistema Único de Saúde) para tratamento da saúde. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a construção e execução da RASPI enquanto mecanismo de acesso ao direito da pessoa idosa à saúde pública na capital paulista. **Métodos:** trata-se de pesquisa bibliográfica e documental em fontes públicas, fundamentadas na perspectiva crítica marxista, recorrendo à totalidade social enquanto perspectiva de análise. **Resultados:** no município de São Paulo, as pessoas idosas representam 16,9% da população, concentradas majoritariamente nas macrorregiões leste e sul, regiões consideradas com maiores taxas de vulnerabilidade social e territórios mais precários em relação à infraestrutura urbana, oferta de serviços e segurança dos domicílios. Acerca da RASPI, embora considerada um importante norteador na assistência prestada à população idosa focada para além das doenças, mas na integralidade, intersectorialidade e ampliação das perspectivas da multidimensionalidade, há inseguranças acerca das estruturas e possibilidades de acesso aos serviços sociais, de cuidado e proteção social dessa população, uma vez que ainda são observadas as deficiências e entraves na efetivação do direito da pessoa idosa no acesso à saúde. **Conclusões:** espera-se, com este estudo, contribuir com uma análise crítico-dialética da temática do envelhecimento na cidade São Paulo e o acesso à rede de cuidados em saúde, possibilitando expressar subsídios aos agentes formuladores de políticas públicas.

TL 209**CARACTERIZAÇÃO SOCIAL DO PACIENTE ATENDIDO NO HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE.**

ANA CLÁUDIA BARROS DE JESUS, JANAYNA ERNESTO GOES, MAYARA SARA AGRA, CARLOS HUMBERTO JUNIOR, OTONI FLAVIO VERÍSSIMO, CRISTINA BENTO DA SILVA, ANALU LOPES CRUZ

HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL

CARACTERIZAÇÃO SOCIAL DO PACIENTE ATENDIDO NO HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE.

INTRODUÇÃO Em detrimento de todo avanço tecnológico e da ciência, grande parte das cardiopatias são consideradas crônicas, sendo de grande relevância o envolvimento do paciente no tratamento de forma ativa e consciente para melhor qualidade de vida. Entretanto, as condições sociais interferem diretamente no engajamento e continuidade de cuidados. Assim, a caracterização social é fundamental para a partir disso definir as intervenções, orientações e encaminhamentos necessários que possam contribuir com a recuperação da saúde.

METODOLOGIA Realizada pesquisa qualitativa por meio da coleta de dados com roteiro estruturado e perguntas objetivas descritas em entrevista social, com os pacientes internados no Hospital do Coração Alagoano Prof. Adib Jatene, no período de setembro de 2022 a junho de 2023. Para caracterizar os aspectos socioeconômicos, os dados pertinentes utilizados da entrevista social aplicada foram: gênero, idade, escolaridade, renda familiar.

OBJETIVO Traçar a caracterização social dos pacientes internados e evidenciar suas variáveis e relevância para continuidade da assistência.

RESULTADO Foram entrevistados um total de 500 pacientes sendo 269(54 %) do sexo masculino e 231 (46%) do sexo feminino. A idade variou de 16 à 94 anos, sendo a média de idade de 75 anos. Quanto ao nível de escolaridade 187 (37%) pacientes eram analfabetos, 170 (34%) cursaram ensino fundamental, 109 (22%) ensino médio e 33 (7%) pacientes concluíram o nível superior. Em relação a renda per capita, 19 (4%) dos pacientes tinham como única renda valores advindos de programas de transferência de renda do Governo Federal, 121 (24%) possuíam renda de até 01(um) salário mínimo, 322 (64%) renda entre 01 à 02 salários mínimos e 38 (8%) renda acima de 03 salários mínimos.

CONCLUSÃO A partir dos dados coletados, podemos concluir que o paciente atendido no Hospital do Coração Alagoano Prof. Adib Jatene é predominantemente de usuários com baixa escolaridade e renda desfavorável o que reafirma que a caracterização social do paciente cardiopata tem grande relevância no manejo de saúde. Portanto, a caracterização social é de fundamental importância e merece atenção por parte de toda equipe multiprofissional, tanto na comunicação efetiva durante a internação bem como, nas orientações de alta hospitalar, garantindo assim, maior aderência e consequentemente, melhor recuperação e qualidade de vida.

TL 208**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA CAPTAÇÃO DE PACIENTES PARA ENFERMARIA DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS**

ADRIANA RAMOS, THALES CHELALA

INSTITUTO PERDIZES - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

INTRODUÇÃO: O presente estudo trata sobre o atendimento realizado pelo Serviço Social em conjunto com equipe interdisciplinar para a captação de pacientes do complexo hospitalar para o instituto de enfermaria especializada de transição de cuidados. A equipe de captação de pacientes é composta por coordenador clínico, gerente médico, médicos assistentes e uma assistente social. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é descrever a atuação do assistente social face às novas tecnologias para o atendimento das famílias e pacientes mediante a avaliação social de forma inovadora. Tendo em vista a continuidade do atendimento pela equipe multidisciplinar após a admissão do paciente em leito da enfermaria de transição de cuidados, os dados obtidos através da avaliação social a distância, irão direcionar o atendimento do paciente internado para as possíveis demandas e os devidos encaminhamentos necessários durante sua internação e a sua desospitalização com segurança para a rede de atenção primária à saúde, especializada, psicossocial ou a rede de serviços assistenciais. **MÉTODOS:** O método utilizado para este estudo é o descritivo, que tem por definição descrever as características e informar sobre a atuação para a captação de pacientes à enfermaria de cuidados de transição e a avaliação do Serviço Social. Os atendimentos direcionados para avaliação social são realizados mediante a integração de sistema de interconsulta, com um checklist destinado exclusivamente para esse fim. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Durante a captação, o assistente social orienta sobre a importância dos cuidados e dispõe sobre as rotinas hospitalares durante a internação na enfermaria de transição de cuidados aos familiares/cuidadores, proporcionando condições em conjunto com a equipe interdisciplinar, uma melhor compreensão do quadro clínico do paciente. As ações realizadas durante a internação podem ser identificadas como benéficas para o sistema de saúde, considerando que os recursos de cuidados estarão alocados mais próximos das necessidades do paciente, com uma maior adesão e prevenção ao tratamento com a articulação em rede, redução de hospitalizações e tempo de internação, considerando que a prestação dos serviços de saúde deva incluir as famílias e não fragmentar o cuidado apenas aos profissionais, com esse cuidado centrado nas pessoas sendo o compromisso do hospital de transição de cuidados.

PALAVRAS-CHAVES: Serviço Social; Hospital de transição de cuidados; Educação em saúde.

TL 210**RETRATOS DA PANDEMIA DA COVID-19 E OS DESAFIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL**

REGINA MAURA REZENDE, MYLLENE RESENDE SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL

INTRODUÇÃO: O estudo traz retratos da pandemia COVID-19 e os desafios da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) no Brasil. A classe trabalhadora foi a mais afetada pela SARS-CoV-2, pela expansão descontrolada, falta de acesso a serviços, e sobrecarga de profissionais de saúde; somou-se à dificuldade de implementação do distanciamento e regras de proteção. Pessoas vulnerabilizadas não detêm condições de isolamento social em realidade precarizada, sem reserva financeira para provisão, ou acesso aos básicos de prevenção de doenças e promoção da saúde, como alimentação, higiene, transporte. Com a “congelamento” do investimento público para a saúde e assistência social oriundo do acordo de 2016, a PNAS foi prejudicada, gerando um contexto de desamparo da classe trabalhadora brasileira vulnerabilizada; a presença da PNAS poderia reduzir os impactos sociais causados, porém ela vem sofrendo cortes orçamentários continuamente, numa perspectiva neoliberal que atinge os direitos sociais, definidos como gastos. **OBJETIVO:** Trata-se de analisar os impactos sociais causados pela Covid-19 e os desafios encontrados na efetivação da PNAS no contexto pandêmico, e deflagrar a desproteção dos vulnerabilizados. **MÉTODOS:** Estudo por pesquisa bibliográfica, qualitativa, de consulta às fontes, normativas e documentos, e levantamento de dados da realidade da PNAS no contexto de pandemia Covid-19. **RESULTADOS-CONCLUSÃO:** A ausência da PNAS à população vulnerabilizada na provisão, e impactou na exposição dos sujeitos, pela condição de ausência de elementos básicos à vida, ou imposição para transpor o isolamento social para atividades laborativas como mecanismo de sobrevivência; a população vulnerabilizada retomou os empregos, e de apoio aos serviços essenciais, e se expôs mais à morte pelos agravos da COVID19. Os desmontes da PNAS culminou na desproteção da população devido à falta de investimentos do Estado sobre a sua importância. A PNAS é política social garantidora da proteção social, e o Estado deve repassar recursos necessários, valorizar os trabalhadores do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), suprir necessidades da população para a efetividade da justiça social, e minimizar os processos de adocementos decorrentes da vulnerabilização dos sujeitos sociais; o investimento impactará na melhoria dos índices de adocementos, superação de agravamento, e aumento de saúde e inclusão social.

Palavras-chave: PNAS; Covid-19. Inclusão social.

TL 211

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS, CUIDADOS PALIATIVOS E ÁLCOOL E DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

POMPIANI M, FERREIRA, HIS, ANJOS, KC, COSTA, ML, CRISPIM, DH, SANTOCCHI, ES

INSTITUTO PERDIZES DO HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRA

Introdução: A implantação de um serviço de saúde requer o planejamento dos processos de trabalho para a garantia da integralidade, qualidade e segurança do atendimento. Em 2022 deu-se início a estruturação de um hospital que abarca unidades de Transição de Cuidados, Cuidados Paliativos e Álcool e Drogas com a atuação de equipe multiprofissional. Foram contratados profissionais especialistas e com expertise nas áreas em questão, os quais foram responsáveis pela estruturação do serviço. Neste cenário, emergem as potencialidades da construção e sistematização da assistência à saúde que vão ao encontro das necessidades apresentadas pelos usuários.

Objetivo: Apresentar e descrever como ocorreu o processo de implantação do Serviço Social em uma nova unidade hospitalar.

Métodos: Como etapas do processo foi realizado a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão - POP e o desenvolvimento de formulários para registro de atendimentos, entrevistas iniciais, estudos sociais, encaminhamentos; roteiros de entrevistas de captação ou interconsulta; levantamento de recursos da rede para uma melhor interlocução e desenvolvimento das atividades profissionais; a criação de folders explicativos sobre fluxos institucionais e da rede e a estruturação dos indicadores quantitativos e qualitativos de atendimentos, considerando as especificidades de cada unidade. Fazendo parte da rotina o compartilhamento das informações com toda a equipe, afim de consolidar o processo com todos.

Resultados: Em um ano de atividade foram realizadas 1217 internações, dos quais 1192 pacientes receberam atendimentos e/ou intervenções do serviço social.

Conclusão: A elaboração de POP's serviu como norteador para os atendimentos da equipe multidisciplinar e os instrumentais, aplicados pelo assistente social, possibilitaram maior compreensão sobre a realidade social do paciente, proporcionando uma assertividade na articulação com a rede de suporte para cuidados pós alta hospitalar.