



Congresso
Internacional de
CARDIOLOGIA

REDE *D'OR*

De 15 a 17 de agosto | Rio de Janeiro | Windsor Oceanico

RESUMO DOS TRABALHOS TEMA LIVRE PÔSTER

www.congressocardiologiador.com

Realização:

CARDIOLOGIA *D'OR*

REDE *D'OR*

Apoio:

IDOR
INSTITUTO D'OR
PESQUISA E ENSINO

Responsável técnico médico: Dra. Olga Ferreira de Souza - CRM/ RJ 52.42662-2

1º LUGAR - Temas Livres

Título: MELATONINA COMO TERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Matheus Soprani Silva, Gustavo de Almeida Afonso, Rayssa Braga Cardoso Alferino, João José Luiz Campos e Érico Ribeiro Netto

2º LUGAR - Temas Livres

Título: RESPOSTAS NEUROVASCULARES E HEMODINAMICAS DURANTE ESTRESSE MENTAL EM PACIENTES COM CANCER DE MAMA QUE RECEBERAM QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE BASEADA EM DOXORRUBICINA

Autores: Camila S Nunes, Thais Silva Rodrigues, Artur O Sales, João E Izaias, Bruna E Ono, Gabrielly M Silva, Carolina L Martins, Priscilla Secioso Pentagna, Renata J Moll-Bernardes e Allan R K Sales

3º LUGAR - Temas Livres Caso clínico

Título: USO DA REALIDADE VIRTUAL COMO FERRAMENTA FISIOTERAPÊUTICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOVASCULAR: UM RELATO DE CASO

Autores: Thanyze Alice Vicentini Zoccoli, Welber Melo Moreira, Euler Roque Oliveira, Ricardo Coli de Toledo e Raquel Costa de Alencar

1º LUGAR - Pôster Eletrônico

Título: H = HIPOTERMIA, A IMPORTANCIA DE CORRIGIR NA PCR

Autores: Daniel Wurzler de Moraes, Leonardo da Silva Duarte e Bruno Marcondes

2º LUGAR - Pôster Eletrônico

Título: APLICAÇÃO DO MAVACANTENO NO MANEJO DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA GRAVE

Autores: Clara Machado Rodrigues, Lucas Espindola Borges, Ana Paula Porto Campos e Campos, Ana Carolina Andrade Pinto, Paulo José Campos Pires, Fabiano Argeu de Moraes Junior e Gustavo Faria de Oliveira Catizani

3º LUGAR - Pôster Eletrônico

Título: OS EFEITOS DO SEXO NA REATIVIDADE PRESSÓRICA E VASCULAR DURANTE ESTRESSE MENTAL EM PACIENTES COM COVID LONGA

Autores: Thais Silva Rodrigues, Camila S Nunes, Artur Sales, João Eduardo Izaias, Bruna Emy Ono, Gabrielly Mel Silva, Carolina Lopes Martins, Renata Moll Bernardes, Allan Robson Kluser Sales

ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA

ADRIANA MACINTRE INNOCENZI

ADRIANA SOARES XAVIER DE BRITO

ALBERTO GOMES TAQUES FONSECA

ANA CRISTINA BAPTISTA DA SILVA FIGUEIREDO

ANDRÉ CASARSA MARQUES

ANDRÉ PAZOS TEIXEIRA

ANTONIO AURELIO DE PAIVA FAGUNDES JUNIOR

BARBARA ELAINE DE JESUS ABUFAIAD

BENHUR DAVI HENZ

BRUNO AZEVEDO DA CRUZ

CARLOS JOSE DORNAS GONÇALVES BARBOSA

CLÁUDIA REGINA PINHEIRO DE CASTRO GRAU

CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI

CRISTIANE MARTINS

DIOGO FREITAS CARDOSO DE AZEVEDO

EDUARDO SAHADE DARZÉ

ELIAS PIMENTEL GOUVÊA

EUSTAQUIO FERREIRA NETO

GIOVANNI POSSAMAI DUTRA

HUGO LEONARDO DE MORAES FARIA

JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA

JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ

JOÃO POEYS JUNIOR

LILIAN VIEIRA CARESTIATO

LUCAS CRONEMBERGER MAIA MENDES

LUIS FELIPE CICERO MIRANDA

LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO

MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS

MARCELLO GOMIDE CAMPOS DE FARIA

MARCIA MARIA NOYA RABELO

MARIA ESTEFÂNIA BOSCO OTTO

MATEUS VIANA

NARA KOBBAZ PEREIRA DE ALMEIDA

PAOLO BLANCO VILLELA

PATRICIA BANDEIRA MORENA RUEDA GERMANO

RENATA MATTOS

RENÉE SARMENTO DE OLIVEIRA

RODRIGO MOREL VIEIRA DE MELO

RODRIGO NIECKEL DA COSTA

RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI

VIVIAN DE BIASE

VIVIANE VIDAL SABATOSKI

WING HARRISON CARVALHO LIMA

ADRIANA MACINTRE INNOCENZI
ADRIANA SOARES XAVIER DE BRITO
ANDRÉ CASARSA MARQUES
ANDRÉ FELDMAN
ANTONIO AURELIO DE PAIVA FAGUNDES JUNIOR
BARBARA ELAINE DE JESUS ABUFAIAD
BRUNO AZEVEDO DA CRUZ
BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES
CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO
CARLOS JOSE DORNAS GONÇALVES BARBOSA
CAROLINA THE MACEDO
CRISTIANE MARTINS
DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE
DIRCEU MELO
EDUARDO S. DARZÉ
FÁBIO AUGUSTO DE LUCA
GUILHERME D'ANDREA SABA ARRUDA
JACQUELINE MIRANDA
JOSÉ FÁBIO ALMIRO
LEONARDO DE LUCA
LILIAN CARESTIATO
LUIS FELIPE MIRANDA
LUIS FILIPE CARVALHO
MANUEL FELIPE
MARCELLO GOMIDE CAMPOS DE FARIA
MARCIA MARIA NOYA RABELO
MARIANA TORTELLY
OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO
PAOLO VILLELA
RAFAEL ALVES FRANCO
RENATA MATTOS
RODRIGO BATISTA ROCHA

RODRIGO MOREL
RONALDO ALTENBURG O. C. GISMONDI
ROSSANA DALL'ORTO
VIVIAN DE BIASE
VIVIANE SABATOSKI



Apresentação Oral - Trabalhos não publicados ou revisões sistemáticas/metanálise - Cardiooncologia

133631 - MÉTODO DE APRENDIZAGEM EM CARDIO-ONCOLOGIA FUNDAMENTADO EM "PROBLEM BASED LEARNING (PBL)" E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA)

Autor(es): Bernardo Nascimento Lourenço, bernardolourenco@id.uff.br¹; Felipe Chaiben Spanó, bernardolourenco@id.uff.br¹; Gabriel Balbi Fernandes Silva, bernardolourenco@id.uff.br¹; Wolney de Andrade Martins, bernardolourenco@id.uff.br¹;

1 - Universidade Federal Fluminense;

Introdução: O Problem Based Learning (PBL) é um método de estudo com o objetivo de proporcionar ensino contextualizado a partir das metodologias pautadas na solução de casos ou situações. Desta forma, aproximam o aluno de um problema real, fomentam a investigação nos discentes e favorecem o desenvolvimento do raciocínio em etapas. Modelos de inteligência artificial (IA) focados na geração de textos responsivos às demandas produzindo conteúdos conforme seu treinamento prévio têm se popularizado. A aplicabilidade do "Large Language Models (LLM)" no meio acadêmico ganhou diversos focos, desde idealizador até a autor de artigos. O "Chat Generative Pre-trained Transformer (ChatGPT)" é um dos mais famosos e utilizados, sendo tanto explorado no âmbito do ensino, quanto como uma ferramenta que instrumentaliza a produção e difusão de materiais educacionais. A cardio-oncologia é uma nova área de atuação e pesquisa que se fundamenta em conhecimentos de diferentes disciplinas e tem como objeto pacientes de alta complexidade clínica.

Objetivo: Estruturar um modelo de resolução de casos clínicos com a utilização dos LLM a fim de desenvolver uma ferramenta para auxiliar acadêmicos de medicina no desenvolvimento do pensamento clínico.

Métodos: A partir do uso do ChatGPT em sua versão 3.5, foram construídos prompts baseados na estrutura CIDEM (contexto, instrução, dados, especificação, melhorias), os quais foram sequencialmente melhorados de acordo com os resultados obtidos e pela avaliação comparativa dos autores tendo em foco a correlação com a estrutura original e o objetivo. O formato final do caso clínico foi definido por: anamnese, exame físico, pergunta, alternativas e explicação.

Resultados: Foram gerados seis casos, distribuídos em três grupos de dois elementos nos graus de fácil, médio e elevada dificuldade. Os erros foram referentes a mais de uma alternativa plausível em ambos os casos. Os temas abordados nos casos foram: três casos de câncer de mama; um caso de câncer de próstata; e dois casos de câncer colorretal.

Conclusão: O ChatGPT apresentou a capacidade de gerar casos clínicos e explicações de forma a contribuir para o ensino da cardiologia de forma interativa. Entretanto apresentou limitações e foi tendencioso em relação à temática do conteúdo criado. Não raro, produziu erros grosseiros. Portanto, é recomendável que o texto gerado seja revisado por um profissional experiente e que o método seja aplicado em versões superiores do ChatGPT.

Large Language Models; Problem Based Learning; Cardio-oncologia



**Apresentação Oral - Trabalhos não publicados ou revisões sistemáticas/metanálise -
Cardiooncologia**

136517 - RESPOSTAS NEUROVASCULARES E HEMODINÂMICAS DURANTE ESTRESSE MENTAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA QUE RECEBERAM QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE BASEADA EM DOXORRUBICINA

Autor(es): Camila S Nunes, camila.souzan@idor.org 1; Thais Silva Rodrigues, thais.thata137@gmail.com 2; Artur O Sales, artur.sales79@gmail.com 2; João e Izaias, joaoedi121@gmail.com 2; Bruna e Ono, brunaemyono91@gmail.com 2; Gabrielly M Silva, gabriellymel2016@gmail.com 2; Carolina L Martins, carolinamartins0104@hotmail.com 2; Priscilla Secioso Pentagna, riscillapentagna@gmail.com 3; Renata J Moll-bernardes, renata.moll@idor.org 2; Allan R K Sales, allankluser@gmail.com 2;

1 - Instituto DOR de Pesquisa e Educação ; 2 - Instituto DOR de Pesquisa e Educação; 3 - Instituto Nacional de Câncer do Rio de Janeiro;

Introdução: Recentemente, nosso grupo mostrou que uma única sessão (um ciclo) de quimioterapia adjuvante baseada em doxorubicina aumenta a atividade neural simpática periférica, reduz o fluxo sanguíneo muscular, aumenta vesículas extracelulares de origem endotelial e eleva a (PA) em pacientes com câncer de mama (CAM). Contudo, o impacto do tratamento com quimioterapia (4 ciclos) baseado em doxorubicina nas respostas neurovasculares e hemodinâmicas em repouso e durante desafio mental agudo são completamente desconhecidas. Nossa hipótese é de pacientes com CAM que receberam doxorubicina apresentam maior atividade nervosa simpática muscular (ANSM), atenuado fluxo sanguíneo da artéria braquial (FSAB) e frequência cardíaca (FC) e PA aumentadas em repouso e essas respostas são marcadamente amplificadas durante um teste de estresse mental (MS).

Métodos: Para testar essa hipótese, nós avaliaremos o controle neurovascular e hemodinâmico em repouso e durante estresse mental agudo em pacientes com CAM (n= 6, Idade: 54±3 anos, IMC: 31±3 Kg/m²) e indivíduos controles (Idade: 52±2 anos e IMC: 29±3 Kg/m²) bem pareados. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo e global longitudinal strain (GLS e FEVE, Ecocardiografia), ANSM (Microneurografia), FSAB e condutância vascular (CV, Ultrassom), FC (Eletrocardiograma) e pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD), Fotopletismografia infravermelha digital) serão avaliados em repouso e durante um teste de MS. O protocolo de estresse mental (Stroop Color Word) consistirá 3 minutos de repouso, 3 minutos de MS e 3 minutos de recuperação.

Resultado: Pacientes com CAM não apresentaram diferenças para GLS e FEVE em comparação aos controles (p>0.05). Em repouso a ANSM e a PAS foram maiores no grupo CAM do que no grupo controle (p<0,05 para ambos), mas o FSAB, CV, FC e PAD foram semelhantes (p>0.05). Durante o MS a ANSM aumentou relativo ao repouso em ambos os grupos, contudo este aumento foi maior no grupo CAM do que no grupo controle (p<0,05). Interessantemente, FSAB não aumentou no grupo CAM, mas aumentou no grupo controle (p=0,03). CV, FC e PAD aumentaram de forma semelhante em ambos os grupos.

Conclusão: Nossos achados revelam que pacientes com CAM apresentam uma hiperativação neural simpática em repouso e esta exacerbação simpática é amplificada durante um desafio mental agudo. Contudo, as respostas de FSAB e pressórica estão preservadas tanto repouso quanto durante o estresse mental nessa população de pacientes.

Doxorubicina, neoplasia de mama; cardiotoxicidade, sistema nervoso simpático,; fluxo sanguíneo e pressão arterial.



Apresentação Oral - Trabalhos não publicados ou revisões sistemáticas/metanálise - Cardiopatia Congênita

136200 - ANÁLISE DO PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR MALFORMAÇÕES CARDIOVASCULARES CONGÊNITAS NO BRASIL, ENTRE 2015 E 2023

Autor(es): Heloise Karolayne Chaves Jeronimo, heloise_k@hotmail.com 1; Ermerson Ramon Alexandre Bobô, ermrmon21@hotmail.com 2;

1 - Unigranrio; 2 - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA;

Introdução: As malformações cardiovasculares congênitas (MCC's), doenças cardíacas congênitas (DCC) e malformações extracardíacas (MEC's) são condições que apresentaram alto impacto na morbidade e mortalidade infantil em todo o mundo.¹ Essas condições implicam em um maior risco de complicações, principalmente nos prematuros e demandam por cuidados especializados.² Além disso, em torno de 30% das crianças afetadas apresentam malformações adicionais.³ Estima-se que a frequência das MCC's é de 1% dos nascidos vivos e que $\pm 10\%$ das mortes infantis são associadas a essas anomalias congênitas ou ao seu tratamento.^{4 5}

Objetivo: Avaliar o perfil das Internações e da mortalidade por malformações cardiovasculares congênitas no Brasil, entre 2015 e 2023.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo em uma série temporal entre os anos de 2017 a 2023 utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) do Ministério da Saúde disponíveis na plataforma DATASUS.

Resultados: Foram notificadas 158.026 internações hospitalares por MCC's no período investigado com maior incidência no biênio 2022 (12,22%) e 2023 (12,15%), sendo a região Sudeste a com o maior número de casos (42,84%), seguida em ordem decrescente pela Nordeste (25,97%), Sul (17,12%), Norte (7,14%) e Centro-oeste (6,91%). A prevalência foi semelhante nos entre os sexos sendo no Feminino (50,5%) e no masculino (49,5%). O Tempo médio de internação foi de ± 11 dias. A taxa de mortalidade(TM) em decorrência das MCC's no país nesse período foi de (6,62 TM), destacando-se a região Norte (9,62 TM), seguida em ordem decrescente por Centro-oeste (8,39 TM), Sul (7,03 TM), Nordeste (6,56 TM) e Sudeste (5,71 TM).

Conclusão: Diante disso, foi possível verificar que as MCC's seguem sendo um problema de elevada morbimortalidade no Brasil, apresentando acometimento semelhante entre os sexos, com maior número de casos registrados nas regiões Sudeste e Nordeste menores na Centro-oeste e Norte. No entanto, a taxa de mortalidade segue o caminho contrário sendo maior nas regiões Centro-oeste e Norte e menor nas regiões Nordeste e Sudeste. Sendo assim, é preciso direcionar a atenção para as regiões onde a TM foi maior e buscar medidas que possam reduzir esse desfecho como treinamentos, capacitações e equipamentos médicos.

Cardiopatia; malformação ; congênita



Apresentação Oral - Trabalhos não publicados ou revisões sistemáticas/metanálise - Emergências e Cardiointensivismo

133833 - RECALIBRAÇÃO DO HEART SCORE A PARTIR DO VALOR INICIAL DE TROPONINA PARA A PREDIÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAIORES

Autor(es): Rodrigo Morel Vieira de Melo, rodrigo.morel@hsr.com.br 1; Raisal Mainarte Franco Barros, raisa.barros@rededor.com.br 2; Tainá Teixeira Viana, hails.rocha@hotmail.com 2; João Pedro Fernandes Gonçalves, joaofernandes@ufba.br 3; Júlia Xavier Oliveira, juliaxo@ufba.br 3; Luiz Paulo Oliveira Martins, luizpaulo@ufba.br 3; Djaine Haila Silva Rocha, djaine.hails@ufba.br 3; Rafael Felipe Coelho de Siqueira, rafaelcoelho@ufba.br 3; Verena Neiva Mascarenhas Seabra, verena.mascarenhas@hsr.com.br 4;

1 - Hospital São Rafael - Rede D'Or; 2 - Hospital São Rafael - Rede D'Or; 3 - Universidade Federal da Bahia - UFBA; 4 - Hospital São Rafael - Rede D'Or;

Introdução: O HEART SCORE é utilizado para estratificar os pacientes que se apresentam com dor torácica na unidade de emergência. Apesar de apresentar uma elevada acurácia para predição de eventos cardiovasculares, esse pode qualificar erroneamente como baixo risco o paciente com alteração de troponina.

Objetivo: avaliar a performance diagnóstica dessa ferramenta e sua recalibração a partir de níveis de troponina.

Métodos: Trata-se de uma coorte prospectiva sendo incluído pacientes admitidos no departamento de emergência de um hospital terciário no período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2024. O HEART SCORE foi avaliado assim que os primeiros resultados de laboratório e eletrocardiograma foram obtidos. A troponina I foi dosada em até 1 hora da entrada em emergência. O desfecho primário foi a ocorrência de eventos cardíacos maiores (infarto ou morte cardiovascular) - MACE em 30 dias. A área sob a curva ROC (estatística c) foi calculada para fornecer uma medida da força discriminativa diagnóstica. Foram testados dois modelos de recalibração do HEART SCORE para alto risco, a partir de níveis de troponina I acima do limiar de detecção e acima do percentil 99 do método.

Resultados: No período foram avaliados 1.510 pacientes com idade média de 52,2 (+- 16,1) anos. A incidência de MACE em 30 dias foi de 120 (7,9%), sendo 7 (0,5%) óbitos. A estatística c do HEART SCORE para predição de MACE foi de 0,88 (IC: 0,85 - 0,91), $p < 0,0001$, enquanto a Troponina foi de 0,84 (IC: 0,79 - 0,89), $p < 0,0001$. A estatística c da recalibração do HEART SCORE para alto risco nos pacientes com valor de troponina acima do limite de detecção e acima do percentil 99 foi, respectivamente: 0,79 (IC: 0,76 - 0,83), $p < 0,0001$ e 0,90 (IC: 0,86 - 0,93), $p < 0,0001$.

Conclusão: Assim como o HEART SCORE, o valor de troponina isoladamente na unidade de emergência apresenta uma boa acurácia na predição de eventos cardiovasculares maiores em 30 dias. A recalibração do HEART SCORE a partir do valor inicial de troponina acrescenta poder diagnóstico apenas quando acima do percentil 99 do método, mas não quando simplesmente acima do limiar de detecção.



Apresentação Oral - Trabalhos não publicados ou revisões sistemáticas/metanálise - Insuficiência Cardíaca e Transplante

133579 - MELATONINA COMO TERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Matheus Soprani Silva, matheus.soprani@medicina.ufjf.br 1; Gustavo de Almeida Afonso, gustavo.afonso@estudante.ufjf.br 1; Rayssa Braga Cardoso Alferino, rayssa.braga@estudante.ufjf.br 1; João José Luiz Campos, joao.campos@estudante.ufjf.br 1; Érico Ribeiro Netto, ericonetto@yahoo.com.br 1;

1 - Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares;

Introdução: A administração exógena de melatonina, hormônio da glândula pineal atuante em diversos tecidos, tem demonstrado efeitos na melhora da função miocárdica e na redução do remodelamento e do dano cardíaco, com segurança em doses terapêuticas em adultos.

Objetivo: Descrever os efeitos do uso da melatonina em pacientes durante tratamento de insuficiência cardíaca (IC).

Método: Trata-se de uma revisão sistemática, realizada a partir de buscas nas bases de dados Pubmed e SCOPUS, utilizando os descritores: "Melatonin" AND "Heart Failure". Foram incluídos trabalhos que descrevessem o uso da melatonina em pacientes em tratamento de IC, independente do idioma ou data de publicação. Foram excluídos estudos de revisões, pré-clínicos ou que trataram comorbidades associadas.

Resultados: 159 artigos foram encontrados, sendo excluídos 56 duplicados, 67 por título, 30 após leitura do resumo, e 2 após leitura completa. Foram analisados 4 ensaios clínicos randomizados duplo cegos, que administraram doses de melatonina em comprimidos de 3mg, 10mg ou 20mg antes de dormir por pelo menos 8 semanas em pacientes com IC estáveis há pelo menos 3 meses, em comparação ao placebo. Observou-se melhora da FEVE no grupo intervenção a partir de 3mg/dia em 5,8% comparado a 3,9% no controle ($p=0,021$), além de aumento da capacidade funcional em pacientes NYHA 2. No grupo que recebeu 10mg/dia, houve redução significativa do NT-Pro BNP sérico com médias marginais estimadas em 111 ($p = 0,044$), além de terem apresentado melhora na qualidade de vida pelo MLHFQ score ($p = 0,037$) e na classe funcional NYHA ($p = 0,015$). Houve melhora na função endotelial medida pela Dilatação Mediada por Fluxo (DMF) em 1,64% ($p=0,029$), com exceção de pacientes diabéticos. Não houve efeito nos marcadores de estresse oxidativo, ou na pressão arterial. Para a dose de 20mg/dia, também foi relatada a melhora na qualidade de vida ($p<0,01$) e no estado de fadiga ($p<0,002$), principalmente quando combinada aos BCAAs. Dos 159 pacientes analisados nesta revisão, efeitos adversos como cefaleia, distúrbios do sono, sintomas gastrointestinais e retorrágia foram relatados por 13 casos e 11 controles.

Conclusão: A administração de melatonina tem demonstrado benefícios funcionais e estruturais promissores a longo prazo em pacientes em tratamento para IC. Tais efeitos têm sido associados à melhora da função miocárdica e diminuição da sobrecarga no coração, com segurança em doses de até 20 mg/dia.

Insuficiência Cardíaca; Melatonina; Terapia adjuvante



Apresentação Oral - Trabalhos não publicados ou revisões sistemáticas/metanálise - Insuficiência Cardíaca e Transplante

136452 - RELAÇÃO DO ÂNGULO DE FASE DA BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA COM A FORÇA MUSCULAR DE PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Autor(es): Flávio Andrade Camacho, flandrade@id.uff.br 1; Thalita Vicente Brandão, thalita_vicente@id.uff.br 1; Débora Leite Ferreira, deboraleite@id.uff.br 1; Gabriella Vidal Gonçalves, gabriellavidal@id.uff.br 1; Maria de Fátima Martins Gil Dias, fatimadiasmed@gmail.com 2; Vinícius Marinho Coelho, vinicius.c.marinho@oestedor.com.br 2; André Casarsa Marques, andre.marques@quintador.com.br 2; Gabrielle de Souza Rocha, gabriellerocha@id.uff.br 3; Renata Frauches Medeiros, renata_frauches@id.uff.br 1; Andrea Cardoso de Matos, gabriellerocha@id.uff.br 1;

1 - Universidade Federal Fluminense; 2 - Hospital Quinta D'Or; 3 - Universidade Federal de Roraima;

Introdução: A fraqueza muscular, comum em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), impacta significativamente na qualidade de vida. O ângulo de fase, obtido por bioimpedância elétrica, é um potencial biomarcador não invasivo para a saúde muscular. No entanto, sua relação com a fraqueza muscular nesses pacientes, especialmente durante descompensações, não está esclarecida.

Objetivo: Correlacionar o ângulo de fase com a força muscular de pacientes internados com IC.

Métodos: Estudo observacional transversal com pacientes internados por IC. Coletados dados do prontuário médico de NT-proBNP e fração de ejeção pelo ecocardiograma. O ângulo de fase foi obtido por aparelho de bioimpedância elétrica de 800 μ A e 50 kHz, com os participantes em jejum de 4 horas, em decúbito dorsal, membros abduzidos e 4 eletrodos no lado direito do corpo (mão, punho, pé e tornozelo). A força muscular foi avaliada pelo escore Medical Research Council (MRC) classificando como: força muscular preservada (MRC \geq 48) e fraqueza muscular (MRC < 48). A força de prensão manual (FPM) foi medida por dinamômetro realizando três contrações isométricas por 3 segundos na mão dominante e considerado o valor mais alto, classificando como fraqueza muscular <16 kgf para mulheres e <27 kgf para homens. Os resultados foram apresentados como média \pm desvio-padrão ou mediana (intervalo interquartil). Utilizado teste de Mann-Whitney e correlação de Spearman. Utilizado software GraphPad Prism 8.0 e considerada significância quando $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE:61162522.2.0000.5243).

Resultados: Analisados dados de 37 pacientes, sendo 62 % (n=23) sexo masculino, com idade de 74 ± 18 anos, fração de ejeção $45,2 \pm 18,1$ %, NT-proBNP 5.770 (6.630) pg/mL, ângulo de fase $5,5 (1,8)^\circ$. Apresentaram fraqueza muscular pelo MRC 32% dos pacientes e pela FPM 51% dos pacientes. Foi encontrada correlação significativa entre o ângulo de fase e tanto o MRC ($r=0,5674$; $p=0,0002$) quanto a FPM ($r=0,5625$; $p=0,0003$). Além disso, observou-se diferença estatisticamente significativa no ângulo de fase entre os indivíduos com baixa força e os com força adequada pela FPM ($4,5^\circ$ vs. $6,0^\circ$; $p < 0,0001$), bem como entre os com baixa força e os com força adequada pelo MRC ($4,4^\circ$ vs. $5,8^\circ$; $p=0,0017$).

Conclusão: Esses resultados sugerem que o ângulo de fase pode ser um biomarcador útil para avaliar a saúde muscular em pacientes com IC, sendo uma ferramenta prática, rápida e não invasiva a ser utilizada.

Insuficiência Cardíaca; Impedância Elétrica; Força Muscular



Apresentação Oral - Relato de caso - Cardiooncologia

134412 - TROMBOLISE QUÍMICA EM TROMBO INTRACARDÍACO GRANDE, EM PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

Autor(es): Flavia Miagusuku Samos, flaviasamos@hotmail.com 1; Keyla Freitas Passos, key_linha@hotmail.com 1; Maria Elisa Martini Albrecht, mariaelisamartini@gmail.com 1; Lucio Walfrido Aleixo de Seixas, luciowalfrido@gmail.com 1; Elssi Celina Espinosa Quintero, elssi_e@hotmail.com 1; Gabriela Del Valle Fuenmayor Contin, gfulmayor83@gmail.com 1; Amanda Dias de Moraes, amandadias.moraes@gmail.com 1; Fabiola Satie Toiama, fabiolatoaiama@yahoo.com.br 1; Ricardo Bassani, ric_bss@hotmail.com 1; Rafael Garcia de Oliveira, garciarafa@outlook.com 1;

1 - Hospital São Luiz Jabaquara/ Hospital da Criança;

Introdução: Paciente do sexo masculino, 9 anos, com diagnóstico prévio de Leucemia linfóide aguda B comum, em tratamento quimioterápico com ARA-C, interna com neutropenia febril e dor torácica no hospital pediátrico. Realizado Ecocardiograma o qual evidenciou imagem hiperrefringente dentro do átrio direito que estendia-se até valva tricúspide, sem causar obstrução em via de entrada de ventrículo direito, irregular móvel, o qual originava-se em veia cava superior no trajeto do cateter central de inserção periférica (PICC), medindo 26 X 15 mm. Realizado também agiotomografia de tórax com protocolo para tromboembolismo pulmonar (TEP), o qual confirmou-se TEP agudo subsegmentar no segmento basal lateral do lobo inferior esquerdo. Tratando-se de trombo infectado, iniciado antibióticoterapia de amplo espectro, porém devido plaquetopenia, iniciado apenas anticoagulação profilática com enoxaparina. Três dias após início do tratamento trombo mantido mesmo tamanho, porém aderido em teto de átrio. Nesse momento foi possível anticoagulação plena com enoxaparina e mantido controle de antiXa a cada 48 – 72 horas. Após 20 dias do diagnóstico, como trombo manteve o tamanho e após término do ciclo quimioterápico, iniciado Alteplase em cateter com ponta em átrio direito, na dose de 0,1 a 0,3 mg/kg/dose em 6 horas com aumento progressivo diário. Repetido ECO no quarto dia e não havia mais evidencia de trombo. Mantido então com enoxaparina profilática até alta hospitalar. Segue em acompanhamento com cardiologista e hematologista pediátrico, porém sem evidencia de novos trombos.

Conclusão: O tratamento preconizado para trombo intracardíaco deve ser iniciado sempre com anticoagulação plena, porém nesse caso não foi possível inicialmente devido condição base do paciente. Na falha de tratamento com anticoagulação, a opção seria tromboectomia mecânica hemodinâmica, descartada devido localização de trombo e risco de embolia maciça, ou cirúrgica, a qual optamos por não realizar devido quimioterapia recente. Optado então por tratamento pouco usado nessa faixa etária, com trombólise química com alteplase, com sucesso de tratamento em 3 dias. Sendo um serviço com internações prolongadas de pacientes oncológicos com cateteres de longa permanência e risco de trombose aumentada, a trombólise química, apesar de grande risco de sangramento importante ou trombose maciça pulmonar, é uma alternativa menos invasiva a ser considerada.

Trombo intracardíaco; alteplase; cateter longa permanência



Apresentação Oral - Relato de caso - Insuficiência Cardíaca e Transplante

134388 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA CAUSADA POR FÍSTULA ARTERIOVENOSA PÓS-NEFRECTOMIA: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Hagata Lós Melchiades de Souza, hagatalos@gmail.com 1; Juliana Dias Gondim Sanches, julianadgsanches@hotmail.com 2; Ana Carolina Mourão Passos, anacarolina.mouraop@gmail.com 1; Antônia Quarti de Andrade, antoniaquarti97@gmail.com 1; Isabella de Oliveira Santana, santanaabella@gmail.com 1; Leonardo Rebouças Novaes, leornovaes@yahoo.com.br 2; Andreas Muller Neto, andreamullern14@gmail.com 2; Natália Neves Tavares, natntavares@gmail.com 2;

1 - Universidade Estácio de Sá; 2 - Centro Universitário de Valença - UNIFAA;

Apresentação do caso: C.A.G.B., 62 anos, masculino, nefrectomizado há 30 anos, internou com queixa de dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Foi iniciada terapia com furosemida e enalapril, que posteriormente foi suspenso devido à piora da função renal e hipercalemia. Após 6 dias de internação, houve melhora clínica com regressão da dispneia e do edema, tendo alta apenas com furosemida. Seguiu em acompanhamento ambulatorial onde, exames revelaram alterações cardíacas, incluindo dilatação de câmaras cardíacas e função diastólica preservada. A ausculta cardíaca detectou um sopro sistólico com irradiação para o dorso, cuja origem foi posteriormente localizada na região da nefrectomia prévia. Com um BNP elevado e considerando o quadro clínico, diagnosticou-se insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Investigação adicional revelou uma fístula arteriovenosa iatrogênica pós-nefrectomia como causa subjacente, confirmada por angiotomografia e arteriografia. Após discussão com equipe médica especializada optou-se pelo fechamento percutâneo da fístula com uma prótese de Amplatzer. Logo após a intervenção bem-sucedida, o paciente apresentou melhora clínica, embora tenha desenvolvido hipertensão pós-operatória, controlada com terapia medicamentosa.

Discussão: Destaca-se a importância da investigação detalhada em pacientes com insuficiência cardíaca de causas não óbvias. Dentre essas, apesar de rara, a fístula arteriovenosa pós-nefrectomia pode ser uma causa subjacente nos pacientes. Existem três categorias distintas de fístulas arteriovenosas: as congênitas, as idiopáticas e as adquiridas. O diagnóstico pode ser obtido através de tomografia computadorizada e angiografia seletiva, que são capazes de oferecer imagens da anatomia da comunicação arteriovenosa, geralmente mostrando enchimento precoce de contraste na veia durante a fase arterial.

Comentários finais: Nota-se a relevância da pesquisa de um diagnóstico diferencial para um desfecho favorável do quadro clínico do paciente. A abordagem multidisciplinar foi crucial para o desfecho e tratamento eficaz através da prótese de Amplatzer. Sendo essa, geralmente utilizada para oclusão de defeitos cardíacos. E ficando para as fístulas renais em maioria o tratamento através da embolização. Porém, em casos onde as fístulas são grandes, complexas, ou localizadas de maneira que tornam outras técnicas menos eficazes, a prótese de Amplatzer pode ser utilizada como foi no caso descrito.

Insuficiência Cardíaca; Fístula arteriovenosa; Nefrectomia



Apresentação Oral - Relato de caso - Insuficiência Cardíaca e Transplante

134491 - USO DA REALIDADE VIRTUAL COMO FERRAMENTA FISIOTERAPÊUTICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOVASCULAR: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Thanyze Alice Vicentini Zoccoli, thanyzezoccoli@gmail.com 1; Welber Melo Moreira, welbermm@gmail.com 1; Euler Roque Oliveira, eulerroque@gmail.com 1; Ricardo Coli de Toledo, ricardocoli.toledo@gmail.com 1; Raquel Costa de Alencar, raqalencar@outlook.com 1;

1 - IDEALCOR - HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL;

Apresentação do caso: Paciente sexo masculino, 63 anos, internado em uma UTI cardiovascular de um hospital privado do Distrito Federal. O paciente possuía diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e seguia aguardando transplante cardíaco. Demonstrava baixa adesão às sessões de fisioterapia devido ao descondicionamento cardiorrespiratório e à desmotivação. Utilizou-se a realidade virtual (RV) com o intuito de tornar a fisioterapia mais motivadora e aumentar a tolerância ao exercício. A intervenção foi realizada por um fisioterapeuta capacitado, com ciência da equipe médica e multidisciplinar. O consentimento livre e esclarecido foi obtido. O paciente foi submetido a duas sessões, com intervalo de uma semana entre elas. Na primeira, o paciente encontrava-se clínica e hemodinamicamente controlado e restrito ao leito devido a utilização de dispositivo de assistência circulatória mecânica (balão intra-aórtico). O paciente escolheu o cenário de sua preferência, e o fisioterapeuta ajustou a terapia, configurando os óculos de RV para uma experiência imersiva e passiva em cenários de natureza. Na segunda, com melhora clínica, o paciente pôde realizar sedestação à beira do leito, associando o ambiente imersivo com cicloergometria de membros superiores. Nas sessões, os sinais vitais do paciente foram monitorados continuamente e ele foi questionado sobre sensações adversas em tempo real. A primeira sessão durou 12 minutos e a segunda 11, sem alterações significativas nos sinais vitais. O paciente avaliou ambas sessões como "ótimas", afirmando que a RV tornou a fisioterapia mais atrativa. Ele destacou que a terapia o ajudou a esquecer o ambiente hospitalar e a se concentrar melhor no exercício, aumentando sua motivação e tolerância. A equipe observou uma melhora significativa na tolerância ao esforço e na adesão do paciente à fisioterapia, inclusive nas sessões sem RV.

Discussão: Tecnologias inovadoras, como a RV, podem aumentar o engajamento nas sessões de fisioterapia. Estudos mostram que a RV proporciona experiências imersivas atraentes, melhorando a adesão ao tratamento em pacientes com condições crônicas, especialmente na reabilitação.

Comentários finais: A RV como adjuvante na fisioterapia cardiovascular mostra potencial significativo para melhorar a adesão e os resultados terapêuticos em pacientes com insuficiência cardíaca. O caso destaca a importância da inovação e da personalização no cuidado de pacientes críticos.

Fisioterapia; Reabilitação cardíaca; Inovação em saúde



Pôster Eletrônico - Cardiogeriatría

136546 - APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Autor(es): Camila Sichinel Silva da Cunha Souza;, drangelacardio@gmail.com 1; Gislene de Campos Soares Pereira, drangelacardio@gmail.com 1; Maria Lúcia Salamene Kroll, drangelacardio@gmail.com 1; Luciane Perez; da Costa, drangelacardio@gmail.com 1; Claudia G Gouveia, drangelacardio@gmail.com 1; Luci Matsumura;, drangelacardio@gmail.com 1; Marilena Infiesta Zulim;, drangelacardio@gmail.com 1; Patricia F Barreto, drangelacardio@gmail.com 1; Gabriela P Pellizzer, drangelacardio@gmail.com 1; Angela H Sicinel, drangelacardio@gmail.com 1;

1 - HOSPITAL SAO JULIAO;

Introdução: A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é definida como um processo diagnóstico multidimensional, frequentemente interdisciplinar, associada à elementos clínicos, avaliação social, funcional, nutricional e neuropsicológica, possibilitando a determinação de deficiências, incapacidades e fatores de risco em idosos frágeis, objetivando formular um plano terapêutico e de acompanhamento a longo prazo.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é analisar os dados resultantes da AGA em uma população de idosos (>75 anos) atendidos no ambulatório do Hospital São Julião, Campo Grande, MS, participantes do Projeto AMI – Avaliação Multidisciplinar do Idoso.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo/transversal analítico, orientado pelo método quantitativo em pesquisa. Para a análise estatística, utilizamos o programa Epiinfo versão 6.04d, bem como fórmulas matemáticas. Foram analisados os dados resultantes da AGA em 119 idosos com idade >75 anos, atendidos no período de outubro de 2014 a março de 2024, sendo que estes integravam uma amostra maior de 480 idosos. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 31659714.1 0000 5161.

Resultados: A amostra foi composta por 119 idosos muito idosos (n 119) com idade entre 75 a 97 anos sendo a idade média de 86 anos. Quanto ao sexo 57 (47,8%) pertenciam ao sexo feminino . Foi observado presença de HAS (PA >140 /90 mmHg) em 30 idosos (25,2%), Hipercolesterolemia (Colesterol Total > 200 mg/dL) em 40 pacientes (33,6%); Hipertrigliceridemia (triglicérides > 150 mg/dL) em 39 (32,7%), Glicemia de jejum aumentada (> 99 mg/dL) se fez presente em 31 destes idoso (26%); Sobrepeso e Obesidade (IMC > 27 kg/m²) em 42 pacientes (35,2%).

Conclusões: Os dados resultantes desta avaliação mostram uma população de idosos com boas condições bem como condições cardiometabólicas quanto a HAS, dislipidemia e glicemia. Porém, com forte presença de sobrepeso e obesidade, evidenciando a importância da AGA em idosos visando o estabelecimento de medidas preventivas e reabilitadoras desta população.

IDOSOS; FATORES DE RISCO; AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA



Pôster Eletrônico - Cardiogeriatría

136494 - ESTATINAS NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Gabriel Zanella Machado, gabmachado100@gmail.com 1; Gabrielli Welter Soares Mesquita, gabimesquitamed@gmail.com 1; Isabela Lisboa de Lima, isabela_llima@hotmail.com 1; Laura Cristina Lazzari, lauracristinalazzari@gmail.com 1; Mariana Silva, maryanaxxe@hotmail.com 1; Naiana Marques dos Santos, naiana.medicina@gmail.com 1; Nicole Cadore, nicole.cadoredl2014@gmail.com 1; Victoria Bettio Moreira, victoriabettio15@gmail.com 1; Leonardo Bressan Anizelli, leonizelli@gmail.com 1; Maria Luisa Dadalt, maria.luisa@uniarp.edu.br

1 - UNIARP;

Introdução: Doenças cardiovasculares (DCV) correspondem à principal causa de mortalidade em idosos mundialmente, decorrentes de infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVC). Os desequilíbrios nos lipídios plasmáticos são utilizados como indicadores para o desenvolvimento de aterosclerose e doença cardíaca coronariana (DCC). As estatinas ou inibidores da HMG-CoA redutase, são utilizados com o objetivo de reduzir os níveis de lipoproteínas plasmáticas ricas em colesterol e assim, o risco cardiovascular. Os efeitos deste medicamento ampliam suas vantagens cardiovasculares, incluindo a promoção de vasodilatação, ação antitrombótica, anti-inflamatória e antiproliferativa, melhora da função endotelial e da estabilidade das placas ateroscleróticas.

Objetivo: Avaliar a eficácia das estatinas na redução do risco de eventos cardiovasculares em idosos sem histórico prévio de tais eventos.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática com análise de estudos clínicos, obtidos através das bases de dados: PubMed, Scielo e BVS, realizada através do método PRISMA. Os descritores utilizados foram "Estatinas/Eventos cardiovasculares/Prevenção primária/Idosos/SUS", com os filtros: últimos 10 anos e texto completo, nos idiomas inglês e português. Todos foram analisados de modo cego pelos autores, através do software RAYYAN.

Resultados: Foram encontrados 24 artigos, sendo 12 selecionados. O American Journal of Preventive Cardiology conduziu um estudo com 8.114 idosos > 75 anos e sem histórico cardiovascular, sendo 66% mulheres e 44% homens, foram estratificados 7.043 idosos como alto risco, relatando risco aumentado em 51% para IAM e 47% para AVC nos idosos sem estatinas, comprovando a importância da prevenção primária com inibidores da HMG-CoA redutase na prevenção de DCV, principalmente em idosos de alto risco. Ademais, estudos recentes fundamentam que a utilização de estatinas neste grupo, reduz o risco cardiovascular e demonstram ser o tratamento categórico para prevenção primária contra aterosclerose para idosos, reduzindo o risco de AVC, IAM e doença arterial coronariana (DAC).

Conclusão: Pode-se afirmar que a prevenção primária através do uso de estatinas é crucial para impedir DCV em idosos, sendo eficaz para prevenção de eventos cardiovasculares, principalmente quando associado a hábitos de vida saudáveis. Nota-se a necessidade de estudos sobre o uso das estatinas e sua correlação com a redução da mortalidade em idosos.

Estatinas; Prevenção Primária; Idosos



Pôster Eletrônico - Cardiooncologia

133445 - SOBREPOSIÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E CÂNCER NAS UNIDADE FEDERATIVAS DO BRASIL NOS ANOS DE 2019 E 2022

Autor(es): Carla Veras Yigashira de Oliveira, carlayigashira@id.uff.br 1; Estella Aparecida de Laia, estella.laia12@gmail.com 1; Gabriela Vieira Bon, gabrielavieirabon@id.uff.br 1; Carolini Erler Barbosa, carolinierler@id.uff.br 1; Danielle da Silva Fernandes, danielle_fernandes@id.uff.br 1; Gabriela Rodrigues Côte Real, gabireal30@gmail.com 1; Laila Lentini Cavalcante, lailalentini@id.uff.br 1; Rafael Martins Lameira, rlameira@id.uff.br 1; Renan Vicente Barrada, renanbarrada@id.uff.br 1; Wolney de Andrade Martins, wolney_martins@id.uff.br 1;

1 - Universidade Federal Fluminense;

Introdução: Estudos epidemiológicos mostram que há coprevalência entre as doenças cardiovasculares (DCV) e o câncer (CA), atribuída em parte aos fatores de risco comuns, como tabagismo, hipertensão, obesidade, diabetes, consumo excessivo de álcool e baixo status socioeconômico. Esta coprevalência também se traduz por similaridade nas taxas de mortalidade pelos respectivos grupos de doenças. É importante conhecer se esta sobreposição se repete no Brasil.

Objetivo: Avaliar as taxas de mortalidade por DCV e CA e traçar a correlação entre elas.

Métodos: Estudo ecológico com dados do DATASUS e do IBGE, avaliando as taxas de mortalidade por DCV (CID-10 Capítulo IX) e CA (CID-10 Capítulo II), nas unidades federativas do Brasil em 2019 e 2022. Excluíram-se os anos de 2020 e 2021 pelo potencial de contaminação dos dados pela pandemia de COVID-19. Os dados absolutos de mortalidade foram ajustados pela população através da estimativa do IBGE. O teste de correlação de Pearson foi utilizado.

Resultados: Em 2019, antes da pandemia de COVID-19, foi observada correlação positiva forte entre as taxas de mortalidade por DCV e CA ($r= 0,71$), e ao examinar o gráfico de dispersão entre DCV e CA, os pontos alinhados sugerem uma correlação linear evidente, indicando que nas unidades federativas com maiores taxas de mortalidade por DCV também apresentaram as maiores taxas de mortalidade por CA. Em 2022, observou-se uma correlação positiva forte entre DCV e CA ($r= 0,72$). Isso sugere que os locais com altas taxas de mortalidade por uma causa tendem a ter altas taxas de mortalidade também por outra variável.

Conclusão: Este estudo revela uma forte correlação positiva entre as taxas de mortalidade por DCV e CA no Brasil, tanto em 2019 quanto em 2022. Esse aumento pode ser atribuído aos fatores de risco comuns entre as duas doenças, o que destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar contínua para reduzir em conjunto esses fatores e mitigar o desenvolvimento de DCV e CA.

Epidemiologia; Doenças Cardiovasculares; Câncer



Pôster Eletrônico - Cardiooncologia

134597 - TUMOR CARDÍACO BENIGNO: UM CASO DE MIXOMA ATRIAL REVELADO POR DISPNEIA PÓS-COVID-19

Autor(es): Pedro Bastos de Medeiros, pedromedeiros@edu.unirio.br 1; Tiago de Abreu Amaral Salgado, tiagodaas@gmail.com 2; Gabriela da Silva Nascimento, gabrielasnas1810@gmail.com 2; Gabrielle Guerra Moreira da Silveira, guerrasilveira777@gmail.com 3; Maria de Fátima Martins Gil Dias, fatimadiaspericia@gmail.com 1; Victor Rodrigues Batalha Alves, victorbatalha@edu.unirio.br 1; Carolina de Vasconcelos Cortez e Silva, carolinacortez@edu.unirio.br 1; Maria Fernanda Zaccur Machado Brandão, mfzmb@gmail.com 1; André Monteiro de Barros Titonelli, andretitonelli@edu.unirio.br 3; André Luiz Dias Lima Bonfim, andrebonfim123@gmail.com 4;

1 - UNIRIO; 2 - UFRJ; 3 - Hospital Quinta D'or; 4 - HOSPITAL QUINTA D'or;

Apresentação do Caso: Cerca de 75% dos tumores cardíacos primários são benignos. Apesar de ser uma condição cardíaca incomum em adultos, a maioria das lesões são mixomas e são mais prevalentes entre mulheres. Essas formações tumorais geralmente surgem no átrio esquerdo e podem variar em tamanho, causando sintomas cardíacos significativos e complicações graves, exigindo remoção cirúrgica completa para um tratamento eficaz.

Discussão: Paciente do sexo feminino, 67 anos, sem doenças concomitantes, procurou o pronto-socorro de um hospital privado com sintomas de sinusite e dispneia aos moderados esforços persistente por um mês após infecção por COVID-19. A sinusite foi tratada com antimicrobiano e a paciente foi submetida a tomografia de tórax, que não revelou anormalidades no parênquima pulmonar ou na região cardíaca, exceto por linfonodomegalia aorticopulmonar. Um ecocardiograma transtorácico revelou uma massa ecogênica ocupando grande parte do átrio esquerdo, com dimensões de 7,7x3,3 cm, com uma base aderida ao septo interatrial. A imagem era altamente móvel e projetava-se para dentro do ventrículo esquerdo durante a diástole, causando obstrução ao fluxo mitral com um gradiente transvalvar médio de 6,6 mmHg, consistente com um provável mixoma atrial. A paciente foi submetida a ressecção cirúrgica, com tempo de circulação extracorpórea de 40 minutos. Após a cirurgia, ela apresentou fibrilação atrial, que foi controlada com amiodarona, e teve recuperação sem complicações adicionais, recebendo alta da unidade coronariana dentro de 48 horas.

Comentários Finais: As neoplasias cardíacas primárias são raras, e o mixoma atrial é uma condição incomum. Os sintomas cardiovasculares podem ser acompanhados por manifestações sistêmicas inespecíficas, o que, combinado com a falta de consideração para essa doença, pode dificultar o diagnóstico e retardar o tratamento. No entanto, a identificação precoce, seguida por uma intervenção cirúrgica adequada, como ilustrado neste caso, pode resultar em uma boa recuperação clínica e melhor qualidade de vida para os pacientes afetados por essa condição.

Mixoma atrial; Neoplasias cardíacas; Recuperação clínica



Pôster Eletrônico - Cardiopatia Congênita

133941 - A IMPORTÂNCIA DA ECOCARDIOGRAFIA FETAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CARDIOPATIAS CONGÊNTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Autor(es): Annie Fernandes Astbury, anniefernandesastbury@hotmail.com 1; Pietra Castro Saar, pietra.saar@outlook.com 1; Alcineia R. Brum Silveira, alcineiabrum@yahoo.com.br 1;

1 - UniRedentor;

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) são alterações morfológicas na estrutura do coração fetal nas primeiras 8 semanas de gestação. Tetralogia de Fallot, malformações cardíacas múltiplas, transposição de grandes vasos, hipoplasia do ventrículo esquerdo e defeito do septo atrioventricular compreendem as CC mais comuns. A cardiologia pediátrica experimenta importantes avanços tecnológicos, tais como a Ecocardiografia (ECO) fetal. Refere-se a um exame ultrassonográfico realizado no abdome da grávida entre a 18ª e 28ª semana de gestação - estabelecido como uma ferramenta imprescindível para o diagnóstico precoce das CC.

Objetivo: Avaliar a relevância da ecocardiografia fetal na detecção precoce de cardiopatias congênitas.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura feita a partir da análise de 4 artigos indexados entre 2018 e 2023 nas bases de dados "SciELO" e "PubMed". O estudo foi norteado pelas seguintes palavras-chaves: "Cardiopatia Congênita", "Ecocardiografia Fetal" e "Diagnóstico Pré-natal".

Resultados: A ECO fetal é considerada a principal técnica para a avaliação anatômica, fisiológica e hemodinâmica do coração, possibilitando o diagnóstico detalhado de anomalias cardíacas de maneira segura para a mãe e o feto. Este exame possui cerca de 88% de sensibilidade e 97% de especificidade na detecção de alterações morfológicas. Nesse sentido, a relevância da ECO fetal durante o pré-natal está relacionada à otimização do atendimento ao recém-nascido, permitindo uma melhor organização da equipe médica e um estudo aprofundado do caso - fator que contribui para cirurgias mais rápidas e menor tempo de internação em UTI. Além disso, permite uma maior conscientização parental, preparando-os psicologicamente e financeiramente. Assim, a partir de uma avaliação em tempo oportuno e intervenções mais precisas, as chances de sucesso no tratamento e de desenvolvimento neurológico a longo prazo são significativamente aumentadas.

Conclusão: O diagnóstico precoce das CC é essencial para um melhor prognóstico materno-fetal. Contudo, o acesso à ECO fetal - ainda que seja um direito garantido pela Lei 14.598 - não está disponível para todas as gestantes, especialmente para as dependentes do Sistema Único de Saúde. Assim, é evidente a necessidade de investimento nacional na saúde pública, buscando equalizar o acesso a esse exame. Isso contribuirá para detecção precoce das CC e, por conseguinte, aumentará a efetividade no tratamento dessas patologias.

Cardiopatia Congênita; Ecocardiografia Fetal; Diagnóstico Pré-natal



Pôster Eletrônico - Cardiopatia Congênita

136260 - DIFERENÇAS REGIONAIS NA HOSPITALIZAÇÃO PARA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

Autor(es): Giovanna Tolentino Brauns, giovannatbrauns@gmail.com 1; Lucas Carraro Serra Gomes da Silva, lucas.carraro100@gmail.com 2; Gustavo Ventura Solano Torres, gustavotorres@unigranrio.br 1; Isabela Carim Fontoura, belafontoura101002@gmail.com 2; Valentina Amorim Mendes, valentinamendes17@yahoo.com 2; Gabriela Neves de Alencar, gabiinalencar@gmail.com 2; Isabela Barroso Assuf, isabelaassuf@gmail.com 2; Clara Sarquis Rodrigues, sarquisclara@gmail.com 3; Ingrid Caroline Rosa Diogo, ingrid.rosa@edu.unirio.br 4; Glauco Araújo de Oliveira, glaucoaraujivr@gmail.com 5;

1 - Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO); 2 - Faculdade Souza Marques; 3 - Universidade Estácio de Sá (UNESA); 4 - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); 5 - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI);

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) é uma das cardiopatias congênitas mais frequentes que consiste em um defeito no septo que separa os ventrículos esquerdo e direito, resultando em um shunt anormal de sangue, da esquerda para a direita, que se manifesta a depender do tamanho da comunicação e da resistência vascular pulmonar. A intervenção cirúrgica para fechamento da CIV é um importante procedimento para prevenir suas complicações. Nesse contexto, é essencial compreender a tendência desse procedimento ao longo do tempo e suas variações em relação às diferentes regiões do país.

Objetivo: Descrever os dados de internações para fechamento de CIV em crianças e adolescentes no Brasil por região de 2018 a 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico realizado em maio de 2024, utilizando dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) acerca do número de internações a cada 1.000.000 habitantes para o procedimento de fechamento de CIV em crianças e adolescentes nas regiões do Brasil, no período de janeiro de 2018 até dezembro de 2022. As variáveis selecionadas foram: número de internações e faixa etária até 19 anos.

Resultados: Na região Norte, o número de internações a cada 1.000.000 habitantes, de 2018 a 2022, foi de: 2,8; 1,7; 2,7; 4,2; e 4,3. Já no Nordeste, esse número de 2018 a 2022 respectivamente, foi de: 3,2; 4,2; 3,2; 2,8; e 4,3. Na região Sudeste, as internações registradas de 2018 a 2022 foram: 6,4; 6,8; 5,0; 4,8; e 5,5. No Sul, esse número de 2018 a 2022 respectivamente, foi de: 6,0; 6,1; 3,6; 3,9; e 4,6. Por fim, no Centro-Oeste, o número de internações a cada 1.000.000 habitantes, foram: 14,1; 10,4; 10,2; 8,1; e 2,7.

Conclusão: O Centro-Oeste destacou-se com a maior taxa de internações em 2018, porém, vem apresentando queda desde então. O Norte apresentou as menores taxas, mas com número de internações em aumento nos últimos anos, atingindo o pico em 2022. Todas as outras regiões apresentaram pico em 2019 e queda do número de internações em 2020 e 2021, porém, com novo aumento em 2022. Esses achados evidenciam disparidades regionais que podem estar associadas a fatores como acesso aos serviços de saúde e infraestrutura hospitalar, podendo auxiliar na formulação de políticas de saúde mais equitativas. Futuras pesquisas poderiam explorar os fatores determinantes dessas variações regionais e temporais, para fornecer uma visão mais abrangente sobre a gestão e o impacto desta condição em diferentes contextos regionais.

Comunicação Interventricular; Cardiopatias Congênitas; Anormalidades Cardíacas

Pôster Eletrônico - Cardiopatia Congênita

134043 - EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS ÓBITOS POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DOS SEPTOS CARDÍACOS NO BRASIL E REGIÕES, ENTRE 2013 E 2022

Autor(es): Victor Schinaider Gaia da Cunha, victorschinaiderg@gmail.com 1; Luiz Fernando Bezerra de Melo, luizfernandomelo22@gmail.com 2; Yago Cardoso Amorim, yagocamorim@gmail.com 3; Jamile Rodrigues Cosme de Holanda, jamileholanda40@gmail.com 4;

1 - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); 2 - Universidade de Pernambuco (UPE); 3 - Universidade de Vassouras (UNIVASS); 4 - Universidade Federal de Sergipe - UFS;

Introdução: As Doenças Cardíacas Congênitas (DCC) são malformações estruturais que representam mais de 1/3 das anomalias congênitas, com uma prevalência de 9 para cada 1000 nascidos vivos mundialmente. Apesar do aumento no número de casos relatados de DCC no último século, as taxas de mortalidade têm decrescido nas últimas décadas. Dentre os tipos de DCC, destacam-se as malformações congênitas dos septos cardíacos, que compõem cerca de 30% dos casos. Nos últimos anos, no entanto, não foram realizados estudos que avaliem a evolução dos óbitos por esse subtipo de DCC.

Objetivos: Analisar os óbitos por malformações congênitas dos septos cardíacos no Brasil e em suas regiões.

Métodos: Estudo ecológico, com estatística descritiva e quantitativa, dos dados provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) disponível no DATASUS, no período de 2013 a 2022. A análise incluiu os óbitos atribuídos às "Malformações congênitas dos septos cardíacos" (CID-10 - Q21). As variáveis analisadas foram o ano e região de ocorrência das mortes. Para a taxa de mortalidade, foi utilizada a Projeção da População das Unidades de Federação por sexo, idade simples e grupos de idade: 2010-2060 (edição 2018) do IBGE.

Resultados: Foram registrados, ao longo dos 10 anos, 7038 óbitos decorrentes das cardiopatias congênitas dos septos. Desses, 39,9% (N=2810) corresponderam ao Sudeste, 25,2% (N=1774) ao Nordeste, 14,4% (N=1014) ao Sul, 10,6% (N=748) ao Centro-Oeste e 9,8% (N=692) ao Norte. No entanto, as regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram as maiores taxas de mortalidade, com, respectivamente, 4,42 e 3,61 óbitos para cada 100 mil habitantes, considerando uma população estimada de 16.9 e 19.1 milhões. Em se tratando dos anos em questão, houve uma tendência de aumento, partindo de 660 óbitos em 2013 até 801 em 2022.

Conclusão: Em consonância com estudos anteriores, as regiões Sudeste e Nordeste apresentaram os maiores números de mortes e o Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade. Em relação à evolução temporal, percebeu-se um aumento nos valores ao longo dos anos, fato que difere do panorama global recente. Isso pode ser atribuído ao aumento do número de diagnósticos recentemente, considerando que, principalmente na região Norte e Nordeste, costuma haver um notável problema de subnotificações. Contudo, esse crescimento do número de mortes sugere que houveram poucas melhorias na prevenção e cuidado das cardiopatias congênitas no país.

Cardiopatias congênitas; Defeitos dos septos cardíacos; Estudos epidemiológicos



Pôster Eletrônico - Cardiopatia Congênita

133949 - PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS MALFORMAÇÕES CARDÍACAS CONGÊNITAS EM RECÉM-NASCIDOS BRASILEIROS: 2018-2022

Autor(es): Amandha Mello de Souza, amamello64@gmail.com 1; Raissa Cardoso Antonio, amamello64@gmail.com 1; Amanda Albuquerque Amparo de Souza, a.albuquerque@unigranrio.br 1; Débora Carreira Mofato de Aguiar, deboramofato@gmail.com 1; Beatriz Faravelli, beatrizfaravelli@gmail.com 1;

1 - Universidade do Grande Rio;

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC), são malformações que ocorrem no período embrionário e configuram um sério problema de saúde. Incidem numa proporção de 10 em cada 1000 crianças nascidas vivas, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal.

Objetivo: Investigar a incidência de malformações congênitas não especificadas das câmaras e comunicações cardíacas e fornecer um panorama abrangente das características associadas a essa condição em recém-nascidos (RN).

Métodos: Coletaram-se dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) entre 2018 e 2022, considerando registros de diagnósticos de malformações congênitas não especificadas das câmaras e comunicações cardíacas, analisados por duração da gestação, tipo de gravidez, tipo de parto e raça/cor do RN.

Resultados: Foram documentados 318 casos de CC não especificadas das câmaras e comunicações cardíacas em RN no Brasil. Predominantemente, os diagnósticos foram identificados em gestações a termo (194). Gestações pré-termo representaram 81 casos, enquanto gestações muito pré-termo 29. Ocorrências em gestações pós-termo e extremamente pré-termo foram limitadas, registrando apenas 5 casos cada. A maioria dos casos ocorreu em gestações únicas (309), com apenas 8 casos em gemelares. O parto cesáreo foi o método predominante, respondendo por 78,6% dos casos (250); partos vaginais foram menos comuns, com 68 casos (21,4%). Em relação à raça/cor, a maioria dos casos foi identificado na raça branca (145), seguidos por pardos (134). Negros totalizaram 24 casos, com apenas um caso registrado em indivíduos de cada raça amarela e indígena.

Conclusão: Embora tenha sido observado um predomínio de diagnósticos em gestações a termo, a incidência significativa em gestações pré-termo sugere uma relação entre as CC e o tempo de vida intrauterina, exigindo uma atenção cuidadosa durante todo o período gestacional. Além disso, a alta frequência de partos cesáreos entre os casos analisados levanta questões sobre as possíveis associações entre as complicações do trabalho de parto e o desenvolvimento de malformações cardíacas, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo desses casos. Essas descobertas têm implicações significativas para políticas de saúde pública e estratégias preventivas, ressaltando a necessidade de intervenções precoces e abrangentes para reduzir a incidência e melhorar os resultados relacionados às malformações cardíacas congênitas.

Anormalidade Cardíaca; Doenças Congênitas do Coração; Defeito Cardíaco Congênito



Pôster Eletrônico - Cardiopatia Congênita

133515 - RELATO DE CASO: CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: COM "BURNED OUT APEX": DIAGNÓSTICO E MANEJO

Autor(es): Vinicius Santiago de Lima, vinnicius.slima@gmail.com 1; Flávia Renno Troiani, 1; Otavio Augusto Carvalho de Oliveira,, 2; Hugo Bizetto Zampa,, 2; Alana Osterno Moreira Linhares, 2; Cauê Augusto Sauer, 2; Bianca Dias Rangel, 2; Neiva Angelina, 2; Fabio Augusto de Luca, 2; Guilherme D Andrea Saba Arruda, 2;

1 - IDOR; 2 - ;

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"

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 cineangiocoronariografia 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 inferosseptal 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 da 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. importante realizar testes genéticos em pacientes afetados e, se positivo, realizar o rastreamento de parentes de primeiro grau para acompanhamento adequado.

Conclusão: Uma abordagem multimodal para o manejo dos pacientes com CMH "burned out apex"



Pôster Eletrônico - Cardiopatia Congênita

136363 - SÍNDROME DE MARFAN COM GRANDE ANEURISMA DA AORTA ASCENDENTE E INSUFICIÊNCIA AÓRTICA – RELATO DE CASO

Autor(es): Gregory Michel Bech, gregory.mbech@hotmail.com 1; Maria Júlia Silva Varandas, mariajuliavarandas@gmail.com 2; Maria Eduarda de Souza Baptista, baptistamariaeduarda2@gmail.com 2; Kajsa Emilie Rouxinol Schafer, Kajsa.Schafer@gmail.com 2; Rafaela de Freitas Almeida, rafaelaejalmeida@gmail.com 2; Fábio Akio Nishijuka, fabioakio2003@yahoo.com.br 2; Thaíssa Santos Monteiro, Tata.monteiro@gmail.com 2;

1 - 1-Instituto Nacional de Cardiologia; 2-Faculdade Estácio de Sá – IDOMED. ; 2 - 1-Instituto Nacional de Cardiologia; 2-Faculdade Estácio de Sá – IDOMED.;

Apresentação do Caso: Mulher de 42 anos, diagnóstico recente de Síndrome de Marfan segundo à nosologia de Ghent durante investigação de queixa de cansaço. Ecocardiograma identificou aneurisma de aorta ascendente, insuficiência aórtica grave e disfunção biventricular. Exame físico demonstrando sopro diastólico em foco aórtico acessório, sinal de “pistol shot” e dança das artérias (vide figura). Angiotomografia da aorta confirmou o aneurisma mencionado de 7,5 centímetros. Durante internação para ganho ponderal pelo Índice de Massa Corporal de 14 (magreza grave), e para cirurgia da aorta, apresentou acidente vascular encefálico isquêmico relacionado à fibrilação atrial paroxística, precisando receber alta para recuperação antes de preceder com a cirurgia, evoluindo com sequela de paresia do membro superior direito.

Discussão: Uma condição autossômica dominante, a Síndrome de Marfan tem incidência de 1 em 3000 a 5000 indivíduos. Afeta o tecido conjuntivo, tendo as complicações da aorta como principais causas de mortalidade na síndrome, com um elevado risco de dissecação ou rotura quando a raiz aórtica atinge diâmetro maior ou igual a 5 centímetros, sendo indicada cirurgia a partir deste parâmetro. Outros fatores de risco para essa complicação é a velocidade de crescimento, hipertensão, gravidez, e histórico familiar de dissecação em menores diâmetros. O aneurisma acometendo a raiz da aorta ascendente frequentemente leva à insuficiência da valva aórtica, levando a posterior disfunção biventricular e propensão à fibrilação atrial, mostrando a cronicidade e diagnóstico tardio neste caso apresentado. A cirurgia indicada é o implante de tubo valvado, substituindo a valva aórtica, raiz e aorta ascendente. A mortalidade de pacientes com esta síndrome não tratada é < 40 anos, mas pode chegar a próximo da população geral em pacientes que conhecem o seu diagnóstico e que tem o manejo e vigilância adequados.

Comentários Finais: O diagnóstico da Síndrome de Marfan pode ser um desafio na saúde básica, muitas vezes ocorrendo apenas quando o paciente já apresenta acometimento cardíaco avançado, como no caso apresentado, quando é então encaminhado para um especialista. Neste estágio, a cirurgia já possui risco de mortalidade e morbidade elevados. Uma vez tendo um familiar diagnosticado, o rastreamento dos demais para o diagnóstico precoce é imprescindível para um melhor desfecho.

Marfan; Aneurisma



Pôster Eletrônico - Cardiopatia Congênita

134153 - TRONCO ARTERIAL TIPO I: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Victoria Cristina da Silva Oliveira, oliveiravictoria.enf@gmail.com 1; Juliana Lima de Souza, juliana1985.jlds@gmail.com 1; Marcos José Vilchez David, marcosjvdavid@gmail.com 1; Maíra Angelo Camargo da Silva, maira.silva@hupe.uerj.br 1; Thamiris Quinzi Andrade, thamiris.quinzi@hotmail.com 1; Adriana Santos Reis, adrianasantosreis@hotmail.com 1; Ana Caroline Santos da Silva, enfermeira.carol2022@gmail.com 1; Raquel de Mendonça Nepomuceno, raquel.nepomuceno@gmail.com 1; Ana Lúcia Cascardo Marins, cascardo.ana@gmail.com 1; Andrezza Serpa Franco, dezza.franco@gmail.com 1;

1 - UERJ;

Apresentação do Caso: M.C.G.M, feminina, neonata, admitida 25/04/2023 na cardiopediatria de um Instituto de Cardiologia do Rio de Janeiro, oriunda da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do hospital de nascimento, após diagnóstico de tronco arterial tipo I. Na admissão apresentava instabilidade hemodinâmica, com balanço hídrico positivo mesmo em uso de diuréticos. Em 08/05/2023 foi realizado ressecção do tronco único, fechamento da comunicação interventricular, reparo da aorta e reconstrução da via de saída do ventrículo direito; mediastino fechado provisoriamente com patch de látex e instalado cateter tenckhoff. Pós-operatório estável, mantendo balanço hídrico positivo, iniciou diálise peritoneal. Após dois dias, feito o fechamento cirúrgico do esterno. Em 17/05/2023 observou-se hiperemia em ferida operatória, seguida de deiscência no terço superior, associada a leucocitose. Realizada antibioticoterapia por vinte e um dias conforme orientação da comissão de controle de infecção hospitalar.

Discussão: Tronco arterial é uma cardiopatia congênita rara que acomete de 5 a 15 em 100.000 nascidos vivos, no qual só uma artéria emerge do coração, com única valva de folhetos semilunares e comunicação interventricular. Os sinais e sintomas incluem cianose, insuficiência cardíaca e sopro cardíaco. O diagnóstico geralmente é feito no período neonatal e a suspeita diagnóstica é clínica, complementada por exame de imagem. A terapêutica farmacológica é a escolha para os sintomas da insuficiência cardíaca e a intervenção cirúrgica é a opção definitiva.

Comentários finais: A equipe multidisciplinar deve atuar em conjunto, visando otimizar a terapêutica e adequar os procedimentos reparadores à especificidade. Destacam-se diagnósticos e cuidados de enfermagem como fundamentais ao neonato portador de cardiopatia congênita. No caso, os diagnósticos de enfermagem selecionados foram: dor aguda, infecção do sítio cirúrgico; risco de débito cardíaco diminuído; risco de choque; risco de sangramento; volume de líquidos excessivos. Já as intervenções de enfermagem foram: avaliação e controle da dor; controle rigoroso da diurese; atentar ao risco de sangramento; avaliar perfusão periférica; realizar curativo de ferida operatória e de acessos na técnica estéril. Assim, o enfermeiro deve fundamentar sua prática em argumentos científicos, garantindo a qualidade e segurança da assistência prestada ao recém-nascido.



Pôster Eletrônico - Cirurgia Cardiovascular

133596 - ANÁLISE DO QUADRO DAS CIRURGIAS DE TROCA VALVAR REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

Autor(es): Millena Duarte de Paula, millenaduartermed@gmail.com 1; Renan Moraes de Oliveira, Renanmoraes96@hotmail.com 1; Milena Batista Carneiro, milenabatistacarneiro@gmail.com 1; Helene Nara Henriques Blanc, helenenara@hotmail.com 1;

1 - Universidade Federal do Rio de Janeiro;

Introdução: A cirurgia de troca valvar consiste na substituição de uma válvula cardíaca por uma prótese biológica ou mecânica. É indicada, sobretudo, para pacientes com estenose valvar ou insuficiência valvar.

Objetivo: Descrever as principais características das cirurgias de troca de válvulas cardíacas que foram realizadas nos últimos 10 anos no Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, produzido mediante dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), por meio do acesso ao DataSUS, de dezembro de 2013 a dezembro de 2023. Foram analisados: o número de internações associadas ao procedimento, o caráter da cirurgia (eletiva ou de urgência), o quantitativo de óbitos no país, a taxa de mortalidade por região, os gastos médios na internação de cada paciente e o valor dos serviços hospitalares totais gastos por ano em cada região.

Resultados: Realizaram-se 43.314 internações para cirurgia de troca valvar no período, com uma tendência de redução ao longo dos anos (4.885 em 2014 e 4.230 em 2023). A região Centro-Oeste apresentou a maior queda histórica, com decréscimo de quase metade do quantitativo de internações para tal finalidade cirúrgica. O caráter dessas internações foi heterogêneo: 20.782 foram eletivas, enquanto 22.532 de urgência. Devido à cirurgia, foram registrados 5.790 óbitos no país. A taxa de mortalidade no Brasil se manteve estável ao longo dos anos, com média de 13,37%. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade, com uma média histórica de 16,07%. No Nordeste, por outro lado, identificou-se a menor média entre as regiões, de 11,87%. O valor médio gasto nacionalmente com a internação de cada paciente, nesse intervalo, foi de R\$17.649,95. Uma característica interessante encontrada foi que a região com menores taxas de mortalidade, o Nordeste, teve a menor média histórica de gastos, R\$16.674,61 por internação. O maior quantitativo de valores ficou com a região Sul (R\$18.230,89). Os gastos do país com serviços hospitalares referentes a cirurgias de troca valvar somam R\$501.999.102,05. Em ordem decrescente, as regiões que mais gastaram neste quesito foram Sudeste, Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte.

Conclusão: A cirurgia de troca valvar é um procedimento de alta complexidade, com elevados custos de internação por paciente no Brasil. Não se observou queda expressiva, ao longo da série histórica, na alta taxa de mortalidade identificada no país por consequência da cirurgia.

Próteses Valvulares Cardíacas; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares; Epidemiologia



Pôster Eletrônico - Cirurgia Cardiovascular

134186 - COMPLICAÇÕES DO ACESSO VASCULAR APÓS IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA (TAVI): INCIDÊNCIA, MANEJO E FATORES DE RISCO

Autor(es): João Victor Tavares Mendonça Garretto, jvgarreto@gmail.com 1; Matheus Ferber Drumond, jvgarreto@gmail.com 1; Raquel Reis Soares, jvgarreto@gmail.com 1; Vinicius Dinelli Guimarães, jvgarreto@gmail.com 1; Guilherme Guimarães Medrado de Castro, jvgarreto@gmail.com 1; Chun Wei Chang, jvgarreto@gmail.com 1; Leonardo Ferber Drumond, jvgarreto@gmail.com 1;

1 - Hospital Biocor/RedeDOR;

Introdução: a estenose aórtica (EAo) é uma doença com alta prevalência e o TAVI tornou-se um importante tratamento de EAo, principalmente em pacientes inoperáveis, frágeis e de elevado risco cirúrgico. Mas, eventos adversos podem ocorrer, com as complicações do acesso vascular (CAV). Objetivo: analisar a incidência de CAV pós-TAVI, o manejo utilizado e identificar fatores associados a CAV.

Métodos: análise de amostra de pacientes submetidos a TAVI entre 2018 e 2024. Os procedimentos de TAVI utilizaram próteses autoexpansíveis e as definições sobre as CAV foram baseadas no Valve Academic Research Consortium 3. A incidência de CAV após TAVI foi calculada por estimativas pontuais e intervalo de confiança de 95%. Foram investigados os fatores de risco e de proteção para CAV, analisados por análise univariada e multivariada (regressão logística).

Resultado: foi avaliada amostra de 138 pacientes submetidos ao TAVI entre 2018 e 2024: 64 indivíduos femininos (46%) e 74 masculinos (54%), com idades variando de 61 a 100 anos (82,7), a hipertensos (88%), dislipidêmicos (73%), insuficiência cardíaca prévia (62%), procedimento cardíaco nos últimos 30 dias (73%). Observada incidência de CAV em 10 pacientes (7,3%; I.C. 95% = [3,5%; 12,9%]). Não ocorreu óbito hospitalar associado a CAV. Fatores de risco para CAV: doença arterial periférica (Risco Relativo para CAV - RR = 15,8; $p < 0,001$), fibrilação Atrial/Flutter (RR = 3,5; $p = 0,045$). Pacientes com CAV tiveram diferenças significativas em relação a indivíduos sem CAV: idade ($87 \pm 9,5$ vs $82 \pm 6,6$; $p = 0,035$) e tamanho da prótese ($26 \pm 2,2$ versus $28 \pm 3,2$; $p = 0,0313$). Em relação a dispositivo hemostático, 20 foram submetidos a dissecação de artéria femoral (14,5%) e em 118 foi utilizado dispositivo hemostático percutâneo (85,5%). A complementação hemostática em acesso vascular foi feita por dissecação de artéria femoral em 3 pacientes, implante de stent revestido em artéria femoral comum em 3 pacientes. Como complicação maior, ocorreu um caso de dissecação de artéria ilíaca externa tratado com implante de Stent e como complicação menor houve um caso de trombose de artéria femoral comum.

Conclusão: o acesso vascular é um importante passo para o resultado do TAVI, devido à complexidade do procedimento, fragilidade dos pacientes e dos fatores de risco associados. Assim, o planejamento pré-operatório é fundamental para avaliar o melhor método de acesso e minimizar os riscos ao paciente, tornando o procedimento mais seguro.

TAVI; acesso vascular; estenose aórtica



Pôster Eletrônico - Cirurgia Cardiovascular

134186 - COMPLICAÇÕES DO ACESSO VASCULAR APÓS IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA (TAVI): INCIDÊNCIA, MANEJO E FATORES DE RISCO

Autor(es): João Victor Tavares Mendonça Garretto, jvgarreto@gmail.com 1; Matheus Ferber Drumond, jvgarreto@gmail.com 1; Raquel Reis Soares, jvgarreto@gmail.com 1; Vinicius Dinelli Guimarães, jvgarreto@gmail.com 1; Guilherme Guimarães Medrado de Castro, jvgarreto@gmail.com 1; Chun Wei Chang, jvgarreto@gmail.com 1; Leonardo Ferber Drumond, jvgarreto@gmail.com 1;

1 - Hospital Biocor/RedeDOR;

Introdução: a estenose aórtica (EAo) é uma doença com alta prevalência e o TAVI tornou-se um importante tratamento de EAo, principalmente em pacientes inoperáveis, frágeis e de elevado risco cirúrgico. Mas, eventos adversos podem ocorrer, com as complicações do acesso vascular (CAV). Objetivo: analisar a incidência de CAV pós-TAVI, o manejo utilizado e identificar fatores associados a CAV.

Métodos: análise de amostra de pacientes submetidos a TAVI entre 2018 e 2024. Os procedimentos de TAVI utilizaram próteses autoexpansíveis e as definições sobre as CAV foram baseadas no Valve Academic Research Consortium 3. A incidência de CAV após TAVI foi calculada por estimativas pontuais e intervalo de confiança de 95%. Foram investigados os fatores de risco e de proteção para CAV, analisados por análise univariada e multivariada (regressão logística).

Resultado: foi avaliada amostra de 138 pacientes submetidos ao TAVI entre 2018 e 2024: 64 indivíduos femininos (46%) e 74 masculinos (54%), com idades variando de 61 a 100 anos (82,7), a hipertensos (88%), dislipidêmicos (73%), insuficiência cardíaca prévia (62%), procedimento cardíaco nos últimos 30 dias (73%). Observada incidência de CAV em 10 pacientes (7,3%; I.C. 95% = [3,5%; 12,9%]). Não ocorreu óbito hospitalar associado a CAV. Fatores de risco para CAV: doença arterial periférica (Risco Relativo para CAV - RR = 15,8; $p < 0,001$), fibrilação Atrial/Flutter (RR = 3,5; $p = 0,045$). Pacientes com CAV tiveram diferenças significativas em relação a indivíduos sem CAV: idade ($87 \pm 9,5$ vs $82 \pm 6,6$; $p = 0,035$) e tamanho da prótese ($26 \pm 2,2$ versus $28 \pm 3,2$; $p = 0,0313$). Em relação a dispositivo hemostático, 20 foram submetidos a dissecação de artéria femoral (14,5%) e em 118 foi utilizado dispositivo hemostático percutâneo (85,5%). A complementação hemostática em acesso vascular foi feita por dissecação de artéria femoral em 3 pacientes, implante de stent revestido em artéria femoral comum em 3 pacientes. Como complicação maior, ocorreu um caso de dissecação de artéria ilíaca externa tratado com implante de Stent e como complicação menor houve um caso de trombose de artéria femoral comum.

Conclusão: o acesso vascular é um importante passo para o resultado do TAVI, devido à complexidade do procedimento, fragilidade dos pacientes e dos fatores de risco associados. Assim, o planejamento pré-operatório é fundamental para avaliar o melhor método de acesso e minimizar os riscos ao paciente, tornando o procedimento mais seguro.

TAVI; acesso vascular; estenose aórtica



Pôster Eletrônico - Cirurgia Cardiovascular

136257 - ENDOCARDITE INFECCIOSA EM TAVI

Autor(es): Clara Machado Rodrigues, Clarinha_rodrigues93@hotmail.com 1; Carla Franco Bontempo, Dracarlabomtempo@gmail.com 2; Bárbara Linhares Vrandecic, Barbaravrandecic@gmail.com 2; Ana Paula Porto Campos e Campos, Anapaulapcc@hotmail.com 3; Paulo José Campos Pires, Paulocamposmed@gmail.com 3; Fabiano Argeu de Moraes Junior, Fabianomed@icloud.com 3; Gustavo Faria de Oliveira Catizani, Gustavocatizani@hotmail.com 3; Ana Carolina Andrade Pinto, Ac_ap22@yahoo.com.br 3;

1 - Biocor Instituto - Rede Dor; 2 - Bioco Instituto - Rede Dor; 3 - Biocor Instituto - Rede Dor;

Introdução: a endocardite Infeciosa (EI) é uma complicação rara observada após o implante de valva aórtica transcater (TAVI), com taxa de incidência de 0,3 a 2,0 por 100 pessoas ao ano, semelhante àquela relatada após substituição cirúrgica da valva aórtica. Sabe-se que a EI pós-TAVI envolve mais comumente organismos enterocócicos e estafilocócicos e está associada a altas taxas de complicações e mortalidade hospitalar. Ainda não há consenso para o adequado manejo da EI pós-TAVI, visto o perfil clínico e microbiológico atípicos, bem como divergências na escolha terapêutica - antibioticoterapia e cirurgia cardíaca - e o prognóstico severo associado.

Descrição do caso: Paciente masculino, 82 anos, renal crônico não dialítico,, epilético, acidente vascular encefálico isquêmico prévio, pós-operatório tardio de TAVI e marca-passo em Fev/2023. Internado em Maio/2024, com sepse de foco indefinido e tomografia evidenciando infarto esplênico. Ecocardiograma transesofágico (ECOTE) - bioprótese aórtica tipo TAVI com massa aderida (1x6x2x2x4 cm). Hemoculturas negativas. Diagnóstico de EI pelos critérios de Duke - 1 critério maior (massa no ECOTE) e 3 critérios menores (febre, embolia arterial e intervenção valvar prévia). Iniciado antibiótico com Daptomicina e Meropenem. Piora clínica, de parâmetros infecciosos e inflamatórios e progressão da disfunção renal. Encaminhado para intervenção cirúrgica-retroca valvar, sem intercorrências. Melhora clínica importante, com reestabelecimento da função renal. Ecocardiograma transtorácico do pós-operatório - bioprótese aórtica bem implantada, com mobilidade preservada. O seguimento terapêutico será com antibioticoterapia por 6 semanas pós abordagem cirúrgica.

Conclusão: Nos últimos anos, a TAVI evoluiu com técnicas menos invasivas, propiciando abordagem mais segura em casos com alto risco cirúrgico. Espera-se que o número de procedimentos de TAVI cresça exponencialmente nos próximos anos, aumentando, por conseguinte, o número de casos de EI pós procedimento. A EI é uma complicação rara, mas potencialmente fatal, portanto, uma compreensão profunda desta patologia e das suas complicações é essencial para garantir desfechos clínicos mais favoráveis.

Endocardite infecciosa; TAVI



Pôster Eletrônico - COVID-19 e o Sistema Cardiovascular

136487 - ASSOCIAÇÃO DA FUNÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO (VE) COM MORTE A LONGO PRAZO NO COVID-19

Autor(es): Adriano Henrique Gomes Menezes, adrianomenezes.eng@gmail.com 1; Thiago Moreira Bastos da Silva, thiagomoreira96@gmail.com 1; Letícia Zangirolami Peres, leticiazperes@gmail.com 1; Luan Cavalcante Vilaça Lima, luancavalcante123mudar@gmail.com 1; Marco Antônio Netto Armando Rangel, marcoantonionettoarmandorangel@gmail.com 2; Caroline Mairink Hecht Campos, carolmairinkhecht@gmail.com 1; Giovanni Possamai Dutra, giovannipossamaidutra@gmail.com 2; Bruno Ferraz de Oliveira Gomes, drbrunoferraz@gmail.com 2; João Luiz Fernandes Petriz, jlpetriz@gmail.com 2; Gláucia Maria Moraes de Oliveira, glauciamoraesoliveira@gmail.com 1;

1 - Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2 - Hospital Barra D'Or;

Introdução: A pandemia de COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, gerou um impacto substancial na saúde global, afetando milhões de pessoas e resultando em uma alta taxa de mortalidade. Sabemos que há uma predileção do vírus pelo sistema cardiopulmonar e diversos fatores já foram identificados como prognóstico, como a injúria miocárdica. Com isso, a análise da função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) emerge como um fator potencialmente importante na determinação do prognóstico desses pacientes.

Objetivo: Avaliar a associação entre a função ventricular esquerda e morte a longo prazo em pacientes internados por COVID-19.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, com pacientes que foram internados em terapia intensiva de um hospital terciário privado, com diagnóstico confirmado de COVID-19 por RT-PCR. Para análise, consideramos o primeiro ecocardiograma realizado em até 48 horas após a internação. Comparamos a presença de qualquer grau de disfunção sistólica com pacientes com função sistólica normal através da Regressão de Cox, para o desfecho morte por todas as causas.

Resultados: Foram incluídos 646 pacientes, com idade média de $61,8 \pm 15,9$ anos e 63,3% de homens. Houve 171 (26,47%) óbitos durante um seguimento médio de $1,88 \pm 0,98$ anos. Na regressão de Cox, a disfunção sistólica do ventrículo esquerdo apresentou valor prognóstico (figura), demonstrando aumento da mortalidade (HR 3,32; IC 95% 2,08-5,28).

Conclusão: Em pacientes internados por COVID-19, a presença de disfunção ventricular esquerda de qualquer grau associou-se a um pior prognóstico a curto e longo prazo em um seguimento de quase 2 anos.

Covid-19; Função ventricular



Pôster Eletrônico - COVID-19 e o Sistema Cardiovascular

136480 - ASSOCIAÇÃO DA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA COM PROGNÓSTICO A LONGO PRAZO NO COVID-19

Autor(es): Luan Cavalcante Vilaça Lima, luancavalcante123mudar@gmail.com 1; Thiago Moreira Bastos da Silva, thiagomoreira96@gmail.com 2; Letícia Zangirolami Peres, leticiazperes@gmail.com 2; Adriano Henrique Gomes Menezes, adrianomenezes.eng@gmail.com 2; Marco Antônio Netto Armando Rangel, marcoantonionettoarmandorangel@gmail.com 3; João Luiz Fernandes Petriz, jlpetriz@gmail.com 3; Caroline Mairink Hecht Campos, carolmairinkhecht@gmail.com 2; Gláucia Maria Moraes de Oliveira, glauciamoraesoliveira@gmail.com 2; Giovanni Possamai Dutra, giovannipossamaidutra@gmail.com 3; Bruno Ferraz de Oliveira Gomes, drbrunoferraz@gmail.com 3;

1 - Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2 - Universidade Federal do Rio de Janeiro; 3 - Hospital Barra D'Or;

Introdução: A COVID-19 tem sido associada a várias complicações cardiopulmonares, incluindo a injúria miocárdica. Pacientes com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) possuem maior massa do VE e, teoricamente, maior tecido vulnerável à injúria miocárdica. Não temos estudos que associaram a HVE à mortalidade em pacientes com COVID-19.

Objetivo: Avaliar a associação entre HVE e o mortalidade a longo prazo em pacientes com COVID-19.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, em pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva, com diagnóstico confirmado de COVID-19 por RT-PCR e que realizaram ecocardiograma nas primeiras 48h da admissão. Os critérios para definição de HVE foram baseados na recomendação da American Society of Echocardiography. A presença de HVE foi avaliada isoladamente através da regressão de Cox. O desfecho primário deste estudo foi a morte hospitalar por todas as causas. $P < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: Foram incluídos 646 pacientes, com idade média de $61,8 \pm 15,9$ anos, sendo 63,3% dos pacientes do sexo masculino. Ocorreram 171 óbitos (26,5%). O tempo de seguimento médio foi de $1,81 \pm 0,98$ anos. Na regressão de Cox, a presença de HVE associou-se à maior mortalidade no seguimento do estudo (HR 1,47; IC95% 1,09-1,98). A curva de sobrevida pode ser observada na figura em anexo.

Conclusão: Em pacientes internados por COVID-19, a presença de HVE detectada ao ecocardiograma associou-se à maior mortalidade no curto e longo prazo.

Covid-19; Ecocardiograma



Pôster Eletrônico - COVID-19 e o Sistema Cardiovascular

136418 - ASSOCIAÇÃO DE INJÚRIA MIOCÁRDICA COM HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19

Autor(es): Letícia Zangirolami Peres, leticiazperes@gmail.com 1; Marco Antônio Netto Armando Rangel, marcoantonionettoarmandorangel@gmail.com 2; Luan Cavalcante Vilaça Lima, luancavalcante123mudar@gmail.com 1; Adriano Henrique Gomes Menezes, adrianomenezes.eng@gmail.com 1; Thiago Moreira Bastos da Silva, thiagomoreira96@gmail.com 1; Caroline Mairink Hecht Campos, carolmairinkhecht@gmail.com 1; João Luiz Fernandes Petriz, jlpetriz@gmail.com 2; Bruno Ferraz de Oliveira Gomes, drbrunoferraz@gmail.com 2; Giovanni Possamai Dutra, giovannipossamaidutra@gmail.com 2; Gláucia Maria Moraes de Oliveira, glauciamoraesoliveira@gmail.com 1;

1 - Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2 - Hospital Barra D'Or;

Introdução: A injúria miocárdica, indicada por níveis elevados de troponina, é comum em pacientes com COVID-19 e está associada a um pior prognóstico. A presença de hipertrofia ventricular confere um aumento da massa do VE e, teoricamente, maior área sob risco de injúria miocárdica. No entanto, essa relação ainda não foi estudada.

Objetivos: Investigar a associação entre injúria (IM) e hipertrofia ventricular esquerda (HVE) em pacientes internados em terapia intensiva por COVID-19.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, com pacientes que internaram em unidade de terapia intensiva, com diagnóstico confirmado de COVID-19 por RT-PCR, que realizaram ecocardiograma e tiveram pelo menos uma dosagem de troponina nas primeiras 48 horas de internação. Consideramos injúria miocárdica quando o valor da troponina ultrapassou o percentil 99 informado pelo fabricante. Hipertrofia foi detectada pelo ecocardiograma conforme recomendações da American Society of Echocardiography. As variáveis foram avaliadas pelo método qui-quadrado e Mann-Whitney. $P < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: Foram incluídos 646 pacientes, idade média = $61,8 \pm 15,9$ anos, 63,3% homens. A prevalência de IM foi 55,7%. A prevalência de injúria miocárdica aumentou conforme o grau de magnitude da hipertrofia (tabela) com $p = 0,0445$ e p for trend = 0,005. Comparando a mediana do índice de massa de VE (IMVE) entre pacientes com e sem IM, observamos, respectivamente: 79 (IIQ 62-99) x 74 (IIQ 62-88) com $p = 0,019$

Conclusão: A prevalência de IM foi maior nos pacientes com graus mais elevados de HVE, assim como a mediana do IMVE foi significativamente maior em pacientes com injúria, salientando que existe uma associação de injúria com a presença de hipertrofia em pacientes internados por COVID-19.

Hipertrofia ventricular; cardiointensivismo; covid-19



Pôster Eletrônico - COVID-19 e o Sistema Cardiovascular

136532 - OS EFEITOS DO SEXO NA REATIVIDADE PRESSÓRICA E VASCULAR DURANTE ESTRESSE MENTAL EM PACIENTES COM COVID LONGA

Autor(es): Thais Silva Rodrigues, thais.thata137@gmail.com 1; Camila S Nunes, camila.souzan@idor.org 2; Artur Sales, artur.sales79@gmail.com 2; João Eduardo Izaias, joaoedi121@gmail.com 2; Bruna Emy Ono, brunaemyono91@gmail.com 2; Gabrielly Mel Silva, gabriellymel2016@gmail.com 2; Carolina Lopes Martins, 2; Renata Moll Bernardes, renata.moll@idor.org 2; Allan Robson Kluser Sales, 2;

1 - INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO; 2 - INSTITUTO D'OR DE PESQUISA E ENSINO;

Introdução: Evidências prévias têm mostrado que as respostas cardiovasculares ao desafio mental agudo são dependentes do sexo. Notavelmente, nosso grupo mostrou que pacientes com COVID Longa apresentam uma reatividade pressórica exagerada e a resposta de fluxo sanguíneo atenuada durante um teste de estresse mental. Contudo, se essas respostas são sexo dependentes em pacientes com COVID longa são ainda pouco exploradas. Nossa hipótese é de que homens com COVID Longa em comparação as mulheres apresentam maior resposta de pressão arterial, frequência cardíaca (FC) e menor fluxo sanguíneo da artéria braquial (FSAB) e condutância vascular (CV) durante estresse mental.

Métodos: Para testar essa hipótese, nós avaliaremos as respostas neurovascular e hemodinâmica durante estresse mental agudo em homens (n= 16, Idade: 52.0±3,0 anos, IMC: 32.4±3,0 Kg/m²) e mulheres com COVID Longa (n= 15, Idade: 54.0±3,0 anos e IMC: 33.0±3,0 Kg/m²) bem pareados. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo e global longitudinal strain (GLS e FEVE, Ecocardiografia), FSAB e CV (Ultrassom), FC (Eletrocardiograma) e pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD, Fotopletismografia infravermelha digital) serão mensuradas durante um teste de estresse mental (Stroop Color Word), que consistirá em 3 minutos de repouso, 3 minutos de estresse mental e 3 minutos de recuperação.

Resultado: GLS e FEVE em repouso foram semelhantes entre homens e mulheres com COVID Longa (p>0.05). Durante o estresse mental homens apresentaram maior resposta de PAS, PAD e PAM do que as mulheres com COVID Longa (p<0.05 para todas as variáveis). As respostas de FSAB e CV foram menores nos homens do que nas mulheres com COVID Longa (p<0.05 para ambas as variáveis). Já a FC aumentou similarmente durante estresse mental em ambos os grupos (p>0.05).

Conclusão: Nossos achados revelam que homens com COVID Longa apresentam maior reatividade pressórica e menor resposta de FSAB e CV do que as mulheres, indicando que as respostas cardiovasculares são sexo dependentes nessa população de pacientes.

COVID Longa; estresse mental; pressão arterial e fluxo sanguíneo.



Pôster Eletrônico - COVID-19 e o Sistema Cardiovascular

133606 - RELAÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E A VACINAÇÃO PARA COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): Laís de Souza Rodrigues, laissrodrigues205@hotmail.com 1; Arthur Soares Passos, arthurspassos13@gmail.com 2; Luiz Eduardo Ferreira Mazzanti, dudumazzanti4@gmail.com 2; Pedro Ivy Venâncio Camara Esteves, pedrocki@hotmail.com 2; Natham Valim Rodrigues, nvr260205@gmail.com 2; Maria Eduarda Carvalho Lobo, eduardalobo772@gmail.com 2; Luiza Santos Azis, luizaazis@gmail.com 2; Ivana Pione Borges de Aragão, ivanapbaragao@gmail.com 2; Maria Aparecida de Almeida Souza Rodrigues, mariasouza@cardiol.br 2;

1 - Universidade de Vassouras ; 2 - Universidade de Vassouras;

A COVID-19 é uma doença inflamatória sistêmica que está frequentemente associada a desfechos graves como infarto agudo do miocárdio (IAM), doença aterosclerótica e tromboembólica com alto risco de morbimortalidade. Tal agravo se faz presente, predominantemente, quando são analisados grupo de risco isolados. Dessa forma, levando em considerações possíveis complicações do SARS-CoV-2 e as constantes mutações descritas, a criação de uma vacina que minimizasse os risco dessa infecção se tornou fundamental. A aprovação da vacina para a COVID-19 e início da administração das doses foi cercada de algumas incertezas acerca de seus impactos a longo a prazo, dentre eles a sua relação com o IAM. O objetivo desse trabalho foi avaliar, através de uma revisão de literatura, a relação entre a vacinação do COVID-19 e o IAM, seja em pacientes infectados pela SARS-CoV-2, ou não. Para isso, foi levado em consideração os bancos de dados PubMed e portal regional da biblioteca virtual em saúde com a seguinte correlação entre os descritores de saúde e operadores booleanos: "acute myocardial infarction" AND "COVID 19" AND "sequelae" AND "vaccination". Nesse contexto, a pesquisa reportou 65 estudos. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis gratuitamente em língua inglesa e portuguesa, publicados entre 2020 e 2023. Como critério de exclusão tem-se artigos que não se mostraram pertinentes ao assunto ou duplicados. Após a leitura e ratificação dos critérios, mantiveram-se 19. Entres os estudos lidos, 16 relataram casos de IAM com desfechos não fatais em indivíduos vacinados que não apresentaram COVID-19 nos 30 dias que antecederam o quadro agudo, entretanto, não foi comprovada a relação entre os dois eventos. Contrapondo-se aos artigos mencionados, 3 demonstraram uma diminuição significativa nos casos de IAM quando relacionado um grupo de pacientes infectados por COVID-19 devidamente vacinados com pacientes infectados por COVID-19 que não estivessem vacinados. Portanto, apesar de haverem casos descrito de IAM após administradas doses da vacina, estudos comprovam que a vacinação foi associada a um menor risco de IAM decorrente da infecção por SARS-CoV-2. Embora, faltem artigos que comprovem ou expliquem a relação direta da vacinação para COVID-19 com desfechos de IAM fatais e não fatais, atualmente, os benefícios da vacina em caso de infecção por SARS-CoV-2 se mostram superiores aos riscos relatados em casos isolados desse agravo.

COVID-19; Infarto do Miocárdio; Vacinação



Pôster Eletrônico - COVID-19 e o Sistema Cardiovascular

133884 - RISCOS E PROGNÓSTICO DE PERICARDITES ASSOCIADAS AO COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor(es): João Pedro Adamski Grassi, jpedroadamski@gmail.com 1; Isabella Gomes Oliveira, isagomesoliveira8@gmail.com 1; João Vitor Guimarães Pontes de Carvalho, joaovitor.gpc@gmail.com 1; João Vitor Pereira da Silva, jvitor.psilva@hotmail.com 1; Kauan Veltman Coutinho Caldeira, veltman0011@gmail.com 1; Livia Teixeira Valadão, livia.valadao28@gmail.com 1; Lucas Vinicius dos Santos Marques, marquesslucas@icloud.com 1; Maria Vitória Pedrosa Silva, mariapedrosa0801@gmail.com 1; Pedro Henrique Gastão Sampaio, phgsampaio@gmail.com 1;

1 - UniFOA;

Introdução: A pandemia de Covid-19 proporcionou inúmeros desafios para os profissionais da saúde no âmbito do manejo da infecção aguda por SARS-CoV-2 e das possíveis complicações oriundas desse processo. Apesar de ser reconhecido como importante complicação da infecção pelo vírus, o processo inflamatório do pericárdio ainda não possui prognóstico e fatores de risco bem estabelecidos, de forma que as consequências do envolvimento pericárdico sejam subestimadas ou ignoradas.

Objetivo: O presente trabalho visa esclarecer as possíveis complicações, os fatores de risco e o prognóstico de pacientes que desenvolveram pericardites ou miopericardites associadas ao Covid-19.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática de artigos da literatura médica por meio de uma pesquisa eletrônica e exploratória da base de dados do MEDLINE/PubMed. Foram utilizados os descritores "pericarditis" e "covid-19" junto aos termos "prognosis", "death" ou "risks". Dos 328 artigos encontrados, apenas 60 foram selecionados para análise. Os critérios de exclusão utilizados foram: título não condizente com o objetivo da pesquisa, trabalhos com foco em outras patologias e estudos abordando exclusivamente a vacinação contra Covid-19. Foram incluídos na análise: relatos de caso, estudos de coorte e análises quantitativas de bancos de dados a níveis nacionais ou internacional.

Resultados: Dados estatísticos precisos relacionados à mortalidade e aos riscos das pericardites associadas ao Covid-19 ainda são escassos na literatura médica, existindo enorme divergência entre os estudos. Apesar desse viés, ficou evidente que pacientes acometidos por Covid-19 e pericardite possuíam cerca de 2,28 (2,25 - 2,31) vezes mais chances de óbito quando comparados aos grupos controle. Manifestações das pericardites apresentaram-se geralmente de forma limitada e com bom prognóstico após tratamento com anti-inflamatórios não esteroides e colchicina, embora complicações raras como tamponamento cardíaco, envolvimento do miocárdio em miopericardites e disfunções ventriculares estivessem altamente associadas à mortalidade. Não existe consenso quanto a se doenças cardiovasculares prévias impactam na incidência ou no mau prognóstico dessas manifestações.

Conclusão: As pericardites associadas ao Covid-19 possuem bom prognóstico geral, sendo raras as manifestações de miocardites e tamponamentos cardíacos. Urge a realização de novos estudos, de forma a esclarecer discrepâncias estatísticas presentes na literatura médica.

Pericardites; Covid-19; Prognóstico



Pôster Eletrônico - Emergências e Cardiointensivismo

133195 - H = HIPOTERMIA, A IMPORTÂNCIA DE CORRIGIR NA PCR

Autor(es): Daniel Wurzler de Moraes, wurzler@hotmail.com 1; Leonardo da Silva Duarte, leonardodesouzaduarte@gmail.com 1; Bruno Marcondes, 1;

1 - SAMU Regional Hortolândia e Sumaré;

Populares acionaram o SAMU 192 para atendimento de paciente masculino, 50 anos de idade, que enquanto caminhava à beira de um rio, apresentou expressão de dor e caiu na água inconsciente. A equipe de suporte avançado, composta pela Ambulância UTI e Motolâncias, chegou ao local após 4 minutos e 34 segundos. Na cena, a equipe do SAMU foi até a vítima com cordas improvisadas e identificaram parada cardiorrespiratória (PCR) iniciando imediatamente as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em uma prancha rígida sobre calços na parte mais rasa do rio. Mesmo em condições adversas, mantiveram o protocolo de RCP e proteção da via aérea com máscara laríngea. Paciente foi retirado da água e embarcado. Na ambulância, foi realizada intubação orotraqueal, RCP contínua, e acesso intraósseo, pois não obteve acesso venoso periférico. Ao monitor e ao Eletrocardiograma, via-se assistolia e à aferição de temperatura, hipotermia grave a 28°C. Esse cenário pré-hospitalar, não conta com ferramenta específica para reaquecer o paciente, então puseram 4 frascos de 500ml de SF0,9% sobre o motor da ambulância, até que chegassem a 41°C e infundiram 1.2 litros a partir do terceiro ciclo de RCP. Houve retorno à circulação espontânea após o sétimo ciclo de RCP e 33°C. Ao novo ECG, foi diagnosticado Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST nas derivações V1, V2 e V3. Por fim, cobriram o paciente com manta térmica e realizaram cuidados pós PCR indo em direção ao hospital para trombólise e demais condutas intra-hospitalares. Hipotermia grave requer atenção imediata, pois a temperatura corporal diminui, e desencadeia uma série de complicações. Com a temperatura corporal diminuindo, ocorre a disfunção do sistema nervoso central, manifestada por letargia, confusão e, em casos graves, parada cardiorrespiratória. As funções respiratórias e cardíacas diminuem, podendo cessar completamente. O tratamento da hipotermia grave exige um reaquecimento ativo, seja na superfície corporal, ou no centro do corpo, com métodos como infusões aquecidas. A termorregulação natural do corpo cessa em torno de 30°C, necessitando de uma fonte externa de calor para reaquecer. Mesmo sendo pouco frequente o atendimento de pacientes com hipotermia grave, as ambulâncias deveriam ter uma fonte de aquecimento específica, sem a necessidade de improvisação em meio ao atendimento. Conforme ACLS e evidenciado neste atendimento, a Hipotermia é uma condição fatal se não for corrigida rapidamente.

PCR; Hipotermia; Infarto



Pôster Eletrônico - Fatores de Risco

136415 - ASSOCIAÇÃO DA MAIOR REFLEXÃO DA ONDA DE PULSO E HIPERATIVIDADE SIMPÁTICA COM HISTÓRIA FAMILIAR DE HIPERTENSÃO EM ADULTOS JOVENS NORMOTENSOS

Autor(es): Laura Previtali Morisson, lauraprev@hotmail.com 1; Rafaela Brum Veloso Dantas, brumrafa7@gmail.com 1; Samanta Mattos, samantasmattos@gmail.com 1; Michelle Rabello da Cunha, nutri.michellerc@gmail.com 1; Mario Fritsch Neves, mariofneves@gmail.com 1;

1 - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

Introdução: A doença hipertensiva aumenta em duas vezes o risco de doenças cardiovasculares, incluindo doença coronariana, insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico. Sendo assim, diversos estudos buscam encontrar marcadores precoces da hipertensão arterial sistêmica (HAS) na população.

Objetivo: Avaliar a presença de alterações precoces vasculares e do sistema nervoso autônomo em indivíduos jovens normotensos com histórico familiar de hipertensão.

Métodos: Estudo transversal com pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18 e 30 anos, pressão arterial (PA) sistólica < 140mmHg e diastólica < 90mmHg e índice de massa corporal (IMC) < 40 kg/m². Submetidos à avaliação clínica, antropométrica, parâmetros hemodinâmicos centrais avaliados pelo método oscilométrico (Mobil-O-Graph®) e tônus simpático por meio do frequencímetro Polar® Verity Sense.

Resultados: A população do estudo (n=35) foi dividida em 2 grupos de acordo com a história familiar de hipertensão: grupo com filhos de normotensos (f-Normo, n=20) e grupo filhos de mãe e/ou pai hipertenso (f-HAS, n=15). Os grupos apresentaram média de idade (22±2 vs 23±2 anos, p=0,560), IMC (22,9±2,4 vs 24,0±4,0 kg/m², p=0,296) e pressão arterial (PA) sistólica (113±16 vs 112±11 mmHg, p=0,747) e diastólica (65±8 vs 69±8 mmHg, p=0,184) semelhantes. Na avaliação da hemodinâmica central, apesar de não haver diferença na PA sistólica central (98±9 vs 99±7 mmHg, p=0,616), o grupo f-HAS apresentou maior índice de incremento corrigido para frequência cardíaca de 75 batimentos por minuto (Aix@75, 8±10 vs 16±11 %, p=0,041). Na análise do tônus simpático, o índice de estresse (7,6±1,9 vs 10,8±4,1, p=0,005) e a frequência cardíaca (63±8 vs 70±9 bpm, p=0,042) foram significativamente maiores no grupo f-HAS. O intervalo batimento a batimento (iRR, 957±123 vs 867±114 ms, p=0,036), o desvio-padrão da média de todos os iRR normais (SDNN, 59±15 vs 45±17 ms, p=0,016), a raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre iRR normais adjacentes, em um intervalo de tempo (rMSSD, 65±23 vs 44±18 ms, p=0,008), a alta frequência (HF, 1832±1617 vs 880±751 ms², p=0,044) e o desvio-padrão das variabilidades de curto prazo (SD1, 46,4±16,41 vs 31,6±13,4, p=0,008) foram significativamente mais baixos no grupo f-HAS.

Conclusão: Nesta amostra, os indivíduos normotensos, filhos de hipertensos, apresentaram evidências de maior reflexão da onda de pulso e maior atividade simpática em comparação com os filhos de normotensos.

Hipertensão; rigidez arterial; hiperatividade simpática



Pôster Eletrônico - Fatores de Risco

136482 - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS ANTIPLAQUETÁRIOS DO EXTRATO DE MOROSIL®, UM POTENCIAL TRATAMENTO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Autor(es): Thamiriz Guillarducci Fernandes, thamirizgf@hotmail.com 1; César Galletti, cesarg@id.uff.br 1; Fernanda Carla Ferreira Brito, brito_fernanda@id.uff.br 1; Gabriel Ferreira Lima, galima@id.uff.br 1; Luiz Antônio Ranzeiro de Bragança, luizbraganca@id.uff.br 1;

1 - Universidade Federal Fluminense;

Introdução: As plaquetas são células anucleadas que derivam de grandes células poliploides da medula óssea, os megacariócitos. Apresentamos tempo de vida de, aproximadamente, 10 dias. Além disso, atua na reposição de vasos sanguíneos, na coagulação do sangue e, ainda, na liberação de isoenzimas que auxiliam na remoção do coágulo sanguíneo. Em condições patológicas, podem contribuir para as síndromes coronarianas bem como para os distúrbios de coagulação. Eles participam de uma série de reações biológicas que ocorrem logo após uma lesão de um vaso sanguíneo com o fim de parar o processo hemorrágico. Essas especificações são chamadas de hemostasia primária.

Objetivo: Avaliar os efeitos in vitro do Morosil®, extrato do fruto da laranja moro (*Citrus sinensis* (L.) osbeck), sobre a agregação plaquetária no sangue humano.

Métodos: (CAAE: 48003621.3.0000.5243) Foram encontrados 9 mL de sangue, em 1 mL de ACD, de voluntários saudáveis, sem uso de medicação antiplaquetária por 7 dias. O sangue foi centrifugado por 10 minutos a uma rotação de 1200 rpm, obtendo-se o plasma rico em plaquetas (PRP). O sedimento foi centrifugado por 10 minutos a uma rotação de 3500 rpm, obtendo-se o plasma pobre em plaquetas (PPP). A agregação plaquetária foi provocada pelos agonistas colágeno (1 µg/mL) e ADP (5µM) na presença de diferentes concentrações do extrato de Morosil®, empregando água como veículo (n= 3- 4). O experimento foi realizado empregando o aparelho Agregômetro Chronolog 560 CA.

Resultados: Observamos que o extrato de Morosil® apresentou uma concentração de inibição dependente da agregação plaquetária causada pelos agonistas ADP e colágeno nas concentrações (10 mg/mL - 100 mg/mL), sendo capaz de inibir em 100% a agregação plaquetária na concentração de 100 mg/mL. Discussão: Os dados preliminares obtidos até o presente momento demonstram que o extrato de Morosil® possui importante ação antiplaquetária in vitro. Esses dados associados a outros resultados observados pelo grupo de pesquisa, nos permitem permitir que o Morosil® possa ser empregado na prevenção bem como no tratamento de doenças cardiovasculares.

Conclusões: Considerando a importância do desenvolvimento de terapias antiagregantes plaquetárias eficazes e seguras, os resultados obtidos até o momento justificam a continuidade do trabalho para elucidação do potencial terapêutico do Morosil®.

Citrus Sinensis (L.) Osbeck; Agregação Plaquetária; Doenças Cardiovasculares



Pôster Eletrônico - Imagem Cardiovascular

136245 - APLICAÇÃO DO MAVACANTENO NO MANEJO DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA GRAVE

Autor(es): Clara Machado Rodrigues, Clarinha_rodrigus93@hotmail.com 1; Lucas Espindola Borges, Lucaseborges@yahoo.com.br 2; Ana Paula Porto Campos e Campos, Anapaulapcc@hotmail.com 2; Ana Carolina Andrade Pinto, Ac_ap22@yahoo.com.br 2; Paulo José Campos Pires, Paulocamposmed@gmail.com 2; Fabiano Argeu de Moraes Junior, Fabianomed@icloud.com 2; Gustavo Faria de Oliveira Catizani, Gustavocatizani@hotmail.com 2;

1 - Biocor Instituto - Rede Dor; 2 - Biocor Instituto - Rede Dor;

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma condição genética autossômica dominante que afeta os sarcômeros, com prevalência de 1:500 indivíduos. É subdividida em não obstrutiva e obstrutiva - quando o gradiente de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) em repouso é > 30 mmHg. Os sintomas incluem dispneia, intolerância aos esforços, dor torácica, síncope ou morte cardíaca súbita. A farmacoterapia tradicional é composta por betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio não dihidropiridínicos e disopiramida. As intervenções incluem ablação septal com álcool e miectomia septal cirúrgica. Em adição à terapia medicamentosa, foi aprovado recentemente o uso do Mavacanteno, um inibidor seletivo da beta-miosina ATPase cardíaca, capaz de reduzir a quantidade de pontes actina-miosina, restringindo, assim, a contratilidade miocárdica. Apesar de atuar diretamente no mecanismo fisiopatológico da CMH, o Mavacanteno promove queda da fração de ejeção (FE), sendo contraindicado iniciá-lo quando $FE < 55\%$ e devendo suspendê-lo quando $FE < 50\%$.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, de 76 anos, hipertensa, dislipidêmica, coronariopata, portadora de CMH e Insuficiência Cardíaca (IC). Em uso regular de Bisoprolol, Furosemida, Clopidogrel e Rosuvastatina. Internada em Março/2024 após quadro de síncope e descompensação da IC. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) da admissão evidenciava FE de 74% e gradiente da VSVE de 60 mmHg. Após compensação hemodinâmica da IC, paciente recebeu alta em uso de Mavacanteno 5 mg uma vez ao dia. Após 4 semanas, realizado ECOTT evidenciando FE 50%, gradiente da VSVE de 34 mmHg no repouso e 46 mmHg com manobra de Valsava. Paciente relata melhora significativa nos sintomas da IC, sem recorrência de episódios de síncope.

Conclusão: O Mavacanteno representa um avanço importante no tratamento da CMH. Além de melhorar o gradiente da VSVE e biomarcadores cardíacos, promove também a redução significativa dos sintomas, inclusive podendo postergar a necessidade de terapias invasivas. Apesar de poucos estudos, os dados apontam resultados promissores, sinalizando que a droga deve ser considerada para pacientes em terapia medicamentosa otimizada com sintomas refratários, pacientes com acesso limitado a centros de excelência para realização de procedimentos invasivos, bem como para aqueles sem condições clínicas de se submeterem a terapias invasivas.

Cardiomiopatia Hipertrófica; Mavacanteno ; Insuficiência Cardíaca



Pôster Eletrônico - Imagem Cardiovascular

136412 - AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR PELO SISTEMA CAD-RADS® NA ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA EM PACIENTES COM ESCORE DE CÁLCIO NEGATIVO

Autor(es): Lenio Lucio Gavio Silva, lenio.gavio@rededor..com.br 1; Fabiano Argeu de Moraes Junior, fabianomed@icloud.com 1; Lucas Bellusci Paolucci Amorim, lucasbellusci@yahoo.com.br 1; Lucas Espíndola Borges, lucaseborges@yahoo.com.br 1; Thaíssa Santos Monteiro, tata.monteiro@gmail.com 2;

1 - Hospital Biocor - Rede D'Or; 2 - Instituto Nacional de Cardiologia;

Introdução: A doença cardiovascular representa a principal causa de mortalidade no mundo. A capacidade em identificar antecipadamente indivíduos com maior risco de desenvolver eventos cardiovasculares representa uma estratégia fundamental para a redução da morbimortalidade dos mesmos. Embora sejam conhecidos vários escores clínicos globais, estudos demonstram que o uso isolado deles muitas vezes não é capaz de estratificar de forma eficiente o risco em um grupo significativo da população. A partir disso, cada vez mais ganha espaço na rotina clínica diária a utilização do escore de cálcio (EC) coronariano e da angiotomografia arterial.

Objetivo: Analisar de forma isolada, e em conjunto, o EC e a angiotomografia coronariana na eficácia para estratificação de risco cardiovascular, verificando quando, e em que proporção ou grupos específicos de pacientes, o EC pode ser utilizado isoladamente de forma eficaz e quando o mesmo deve ser avaliado conjuntamente com a angiotomografia para se tornar fidedigno na análise dos riscos.

Métodos: Avaliação de angiotomografia coronariana de 98 pacientes em um único serviço, durante abril de 2023 e março de 2024, com mensuração do escore de cálcio igual a 0 (zero), buscando a identificação de alterações coronarianas e sua estratificação de risco através do sistema CAD-RADS®

Resultados: Foram identificadas alterações no estudo de angiotomografia coronariana de 22 dos pacientes analisados (22,44%) sendo o achado mais comuns a presença de placas com hipoatenuação e critérios de remodelamento de parede vascular, inferindo vulnerabilidade, identificada em 12 pacientes (54,54% do grupo com alterações e 12,24% do total). A presença de pontes miocárdicas ocorreu em 6 pacientes (27,27% do grupo com alterações e 6,12% do total) os demais achados de anomalias de origem, trajeto e tortuosidade vascular representaram 4 pacientes (18,18% do grupo com alterações e 4,08% do total). Analisando o perfil do grupo com alterações, identificamos que 17 pacientes (77,27%) apresentaram idade de até 45 anos e testes clínicos com probabilidade mais elevada estatisticamente que os demais grupos.

Conclusões: O EC coronariano pode não apresentar todas as informações de relevância significativa para pacientes de grupos específicos e com testes clínicos de maior probabilidade, sendo recomendável a associação da angiotomografia para a identificação destes achados, diante da inconsistência entre sintomas e quantificação do EC.

Angiotomografia Coronariana; Escore de Cálcio; Risco Cardiovascular



Pôster Eletrônico - Imagem Cardiovascular

134311 - DETECÇÃO DE TROMBO ATRIAL ATRAVÉS DA ANGIOTOMOGRAFIA DO CORAÇÃO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

Autor(es): Graciely dos Santos Carmo, fvbulhoes@yahoo.com.br 1; Carlos Rico, fvbulhoes@yahoo.com.br 1; Fabio Vieira de Bulhoes, fvbulhoes@yahoo.com.br 1; Cristiano Ricardo Bastos de Macedo, fvbulhoes@yahoo.com.br 1; Roque Aras Jr, fvbulhoes@yahoo.com.br 1;

1 - PPGMS/UFBa;

Introdução: O trombo intracavitário é uma importante complicação em doenças cardiovasculares. A principal causa de trombose é a fibrilação atrial (FA), que acomete de 0,4% na população geral, chegando a 10% na população idosa. Sendo assim, fica evidente que o diagnóstico da trombose atrial tem um papel importante para orientação do tratamento, bem como para melhorar o prognóstico dos pacientes. Para detecção de trombos é utilizado o ecocardiograma transesofágico (ETE). Por outro lado, estudos revelam que a angiotomografia computadorizada (angioTC) cardíaca também se mostra eficaz para realização desse papel, podemos ser um instrumento diagnóstico alternativo.

Objetivo: Avaliar a utilização da angiotomografia do coração como método diagnóstico para o rastreamento da trombose atrial direita e esquerda em pacientes com fibrilação atrial em comparação ao ecocardiograma transesofágico.

Métodos: Os artigos selecionados compararam os dois métodos de exame de imagem para detecção de trombo atrial em pacientes com quadro de fibrilação atrial publicados em artigos de meta-análise, estudo randomizado controlado e teste clínico entre os anos 1998-2023, em idiomas inglês, português e espanhol, nas bases de dados PUBMED, LILACS e SCIELO. Foram excluídos artigos que não possuíam relação com angiotomografia computadorizada do coração e ecocardiografia transesofágica como métodos para a detecção de trombo em câmaras cardíacas em paciente com fibrilação atrial, bem como artigos que não se encaixam no tipo de estudo escolhido e fora do tempo definido.

Resultados: Ao total, 33 artigos foram analisados, e destes, 7 foram incluídos para revisão em questão. Dentre os artigos excluídos, 17 não faziam uma comparação entre os dois principais exames de imagem da pesquisa; e 9 não tinham critérios que abordassem o tipo de estudo de interesse como assunto principal. A nível de comparação de incidência de trombo atrial através da angiotomografia do coração e do ecocardiograma transesofágico, ambos os exames se mostram com porcentagem de incidência bastante próximos, sendo a ETE com média de de 8,4% entre os estudos e a angioTC com média de 10,2%.

Conclusão: Apesar do ETE ser o exame padrão ouro na detecção de trombo atrial em paciente com FA, a angiotomografia computadorizada tem se mostrado um excelente exame alternativo, trazendo benefícios ao paciente por ser menos invasivo, de baixo risco e com precisão semelhante ao ETE.



Pôster Eletrônico - Insuficiência Cardíaca e Transplante

134764 - ESPIRITUALIDADE COMO FATOR DE PROTEÇÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA

Autor(es): Maria de Fatima Martins Gil Dias, fatimadiasmed@gmail.com 1; Pedro Bastos de Medeiros, pedromedeiros@edu.unirio.br 2; André Nahoum, andre.nahoum@rededor.com.br 3; Andrea Cardoso de Matos, andreamatos@id.uff.br 4; Fabiana Genuino, fatimadiasmed@gmail.com 3; Flávio Andrade Camacho, flandrade@id.uff.br 4; Débora Leite Ferreira, leiteferreiradebora@gmail.com 4; Sérgio Luiz Smidt, sischmidt@terra.com.br 2; Julio Cesar Tolentino Junior, juliotolentinonovo@gmail.com 2; André Casarsa Marques, andre.marques@quintador.com.br 3;

1 - UNIRIO / Rede D'or; 2 - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 3 - Rede D'or; 4 - Universidade Federal Fluminense;

Introdução: A literatura relata uma associação entre Insuficiência Cardíaca (IC) e depressão, que emerge como um fator de risco fundamental para o aumento da morbidade e mortalidade. Evidências sugerem que a Espiritualidade pode desempenhar um papel significativo na mitigação do fardo da depressão. A Espiritualidade é um aspecto dinâmico e intrínseco da existência humana, abrangendo propósito de vida, significado e transcendência ou fé.

Objetivos: Relacionar o Bem Estar Espiritual (BEE) como fator protetor para depressão em indivíduos com IC descompensada.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado em pacientes em Hospital privado. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de IC descompensada e maiores de 18 anos. Excluídos: Portadores de demência/esquizofrenia, delirium ou déficit cognitivo. O BEE foi analisado pelo FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic ILLness Therapy -Spiritual Well-Being), no qual quanto maior sua pontuação, maior BEE. Foi considerado episódio depressivo maior (EDM) a presença de > 5 critérios (cada sintoma com resposta 2 ou 3 no Patient Health Questionnaire-9 - PHQ-9), sendo pelo menos 1 destes o critério de humor deprimido ou anedonia. Quanto maior a pontuação no PHQ-9, maior a gravidade do EDM. Com o SPSS 24®, foi aplicado teste t, teste qui-quadrado e regressão linear. Os dados foram apresentados com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) e calculadas as odds ratio (OR), considerando nível de significância de 5%.

Resultados: Foram incluídos 211 pacientes, 62,1% do sexo masculino, idade média de 72±15 anos. O valor médio do PHQ-9 foi de 9,2 pontos e o tempo de internação médio de 18 dias. A prevalência de Episódio de Depressão maior foi de 42,2%, sendo mais frequente no sexo feminino (p=0,022). Houve significativa associação entre bem estar espiritual como fator protetor para depressão (OR=-5,37; IC95%= -3,0755 - -7,6777; p<0,001). Além disso, foi evidenciado que quanto maior o bem estar espiritual, menor os sintomas de depressão (R= 0,469; R²= 0,22; p<0,001).

Conclusão: Em pacientes com IC descompensada, o BEE atuou como fator de proteção contra depressão. Futuros estudos poderão avaliar se intervenções em espiritualidade poderão impactar diminuindo a depressão e, conseqüentemente, na prevenção de desfechos duros.

Espiritualidade; Insuficiência Cardíaca; Depressão



Pôster Eletrônico - Insuficiência Cardíaca e Transplante

133068 - ANÁLISE DE SOBREVIDA E FATORES ASSOCIADOS A MORTALIDADE EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA COORTE ELSA-BRASIL

Autor(es): Ana Paula Lédo, anapaulaledo3@gmail.com 1; Sheila Alvim Matos, sheilaalvim@gmail.com 2; Maria da Conceição Almeida, conceicao.almeida@fiocruz.br 3; Roque Aras Júnior, roque.aras@uol.com.br 4; Fábio Vieira de Bulhões, fvbulhoes@yahoo.com.br 1;

1 - Universidade Federal da Bahia (UFBA); 2 - Instituto de Saúde Coletiva (ISC), UFBA; 3 - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); 4 - UFBA, Faculdade de Medicina da Bahia;

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Poucos estudos avaliaram a sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com esta condição frente aos avanços terapêuticos das últimas décadas, especialmente no Brasil.

Objetivo: Descrever a sobrevida, possíveis fatores associados a mortalidade e características clínicas dos participantes com IC durante o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

Métodos: A coorte ELSA-Brasil estudou 15.105 participantes, acompanhados entre 2008 e 2023. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, exames laboratoriais, eletrocardiograma, ecocardiograma bidimensional (fração de ejeção), hábitos de vida, comorbidades e tratamento medicamentoso. A probabilidade de sobrevida foi estimada através das curvas de Kaplan-Meier e testes de log-rank. Modelagem de regressão de Cox, permitiu calcular as Hazard Ratios (HR), brutas e ajustadas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Utilizou-se o critério de significância $p < 0,05$.

Resultados: Durante a etapa de inclusão dos indivíduos, foram selecionados 251 participantes com diagnóstico de IC (2008-2010). No período aproximado de 12,3 anos de acompanhamento, 48(19%) faleceram. A sobrevida global dos participantes com IC nos 2, 6, 10 e 12,3 anos de seguimento, foi de 96%, 89%, 82% e 80% respectivamente. O risco de mortalidade foi 4,5 vezes maior (HR:4,46; IC95%: 3,3-5,9) em comparação com o grupo não acometido, ($p < 0,01$) e mesmo após a aplicação de modelo ajustado, o risco de mortalidade permaneceu duas vezes mais elevado, (HR:1,77; IC95%:1,3-2,4).

Conclusão: Encontramos elevada mortalidade em participantes com IC na coorte ELSA-Brasil. As variáveis sexo masculino, idade avançada, disfunção sistólica (FEVE < 45%), hipertensão arterial, hemoglobina glicada e creatinina, foram associados a pior prognóstico.

Insuficiência Cardíaca; Fatores Prognósticos; ELSA-Brasil



Pôster Eletrônico - Insuficiência Cardíaca e Transplante

133841 - IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS DA REDUÇÃO DO NT-PROBNP INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

Autor(es): Rodrigo Morel Vieira de Melo, rodrigo.morel@hsr.com.br 1; Raisal Mainarte Franco Barros, raisa.barros@rededor.com.br 2; Natália Duarte Barroso, luizpom2000@gmail.com 2; Tainá Teixeira Viana, haila.rocha@hotmail.com 2; Nina Coutinho, jpf020204@gmail.com 2; Julia Xavier Oliveira, juliaxo@ufba.br 3; Luiz Paulo Oliveira Martins, luizpaulo@ufba.br 3; João Pedro Fernandes Gonçalves, joaofernandes@ufba.br 3; Djaine Haila Silva Rocha, djaine.haila@ufba.br 3; Rafael Felipe Coelho de Siqueira, rafaelcoelho@ufba.br 3;

1 - Hospital São Rafael - Rede D'Or; 2 - Hospital São Rafael - Rede D'Or; 3 - Universidade Federal da Bahia - UFBA;

Introdução: A redução dos valores de peptídeos natriuréticos durante a internação hospitalar por insuficiência cardíaca (IC) descompensada está associada a melhora de desfechos cardiovasculares. Contudo, permanece controverso na literatura qual o alvo percentual dessa redução na alta hospitalar.

Objetivo: 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 associada 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 associada 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 associada 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%.



Pôster Eletrônico - Insuficiência Cardíaca e Transplante

134421 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DEPRESSÃO SOMÁTICA

Autor(es): Maria de Fatima Martins Gil Dias, fatimadiasmed@gmail.com 1; Pedro Bastos de Medeiros, pedromedeiros@edu.unirio.br 2; Júlio Cesar Tolentino Junior, juliotolentinonovo@gmail.com 2; Andrea Cardoso de Matos, andreamatos@id.uff.br 3; André Nahoum, andre.nahoum@rededor.com.br 4; Gabriella Gonçalves Vidal, gabriellavidal@id.uff.br 3; Flavio Andrade Camacho, flandrade@uff.br 3; Vinícius Marinho Coelho, fisioterapia@quintador.com.br 4; Andre Marques Casarsa, andre.marques@quintador.com.br 4; Sérgio Luiz Smidt, sischmidt@terra.com.br 2;

1 - Rede D'or / Unirio; 2 - Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); 3 - Universidade Federal Fluminense (UFF); 4 - Rede D'or;

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) está entre as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Já a Depressão (DP), é uma doença de alta prevalência e muito subvalorizada que causa grande impacto na qualidade de vida e que está também associada a aumento da mortalidade e maiores gastos com saúde. Tanto no Brasil como em outros países aspectos emocionais em pessoas com IC tem sido estudado, levantando a importância do entendimento desta associação.

Objetivo: Investigar a associação DP somática e os diferentes fenótipos de IC.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal realizado em pacientes com IC descompensada em Hospital da rede privada. Incluídos: Pacientes com diagnóstico de IC prévio ou novo que atendessem aos critérios de IC pela diretriz Brasileira de Cardiologia. Foi considerado episódio depressivo maior (EDM) a presença de > 5 critérios (cada sintoma com resposta 2 ou 3 no Patient Health Questionnaire-9 - PHQ-9), sendo pelo menos 1 destes o critério de humor deprimido ou anedonia. Quanto maior a pontuação no PHQ-9, maior a gravidade do EDM. Excluídos: Reinternação em 30 dias. Portadores de demência/esquizofrenia ou estar em delirium. Estado de sepse e uremia. Com o SPSS 24®, foi aplicado teste t, teste qui-quadrado e regressão linear, Pearson e Levene.

Resultados: Foram avaliados 211 pacientes, dentre eles homens 62,1% (n=111) e mulheres 37,9% (n=80) e foram excluídos (N=20). A média de idade dos pacientes foi de 72 anos (+-6,21). O grupo foi dividido por 31,8% com ICFER e 68,2% com ICFEP. Do grupo tivemos um total de 59,1% (n= 74) com EDM. As mulheres tenderam a ter 2 x mais DP. (p<) Sintomas somáticos, não apresentaram significância (Sig) estatística 0,916 com a ICFER.

Conclusão: IC e DP possuem associação maligna. Fatores como idade e sexo têm sido estudados como moderadores de sintomas de depressão em pessoas com cardiopatia. Sintomas depressivos estão presentes em 1 a cada 3 pessoas com IC, diz a literatura. Os sintomas Somáticos tem sido estudados em diversas doenças crônicas e parece haver diferença com relação ao sexo e comorbidades, necessitando de mais estudos para diferir quais doenças possuem associação.

Insuficiência cardíaca; Depressão; Somáticos



Pôster Eletrônico - Insuficiência Cardíaca e Transplante

134347 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA E SINTOMAS DEPRESSIVOS

Autor(es): Maria de Fatima Martins Gil Dias, fatimadiasmed@gmail.com 1; Pedro Bastos de Medeiros, pedromedeiros@edu.unirio.br 2; Sérgio Luiz Smidt, sischmidt@terra.com.br 3; Vinícius Marinho Coelho, fisioterapia@quintador.com.br 4; Isabella de Medeiros Moraes, isabellademed@gmail.com 5; Andrea Cardoso de Matos, andreamatos@id.uff.br 5; Flávio Andrade Camacho, flandrade@id.uff.br 5; André Nahoum, andreamatos@id.uff.br 6; Julio Cesar Tolentino Junior, andre.nahoum@rededor.com.br 3; Andre Casarsa Marques, juliotolentinonovo@gmail.com 7;

1 - Rede D'or; 2 - Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); 3 - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); 4 - Rede D'or; 5 - Universidade Federal fluminense (UFF); 6 - Rede D'or; 7 - Rede D'or /Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO);

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica resultante de anormalidades estruturais e/ou funcionais cardíaca, apoiadas por diagnósticos laboratoriais e/ou indicadores de congestão pulmonar. Já a depressão (DP) é uma condição psiquiátrica incapacitante de alta prevalência que está associada ao aumento da mortalidade, maiores gastos com saúde e redução da qualidade de vida. Investigações já destacaram a associação entre IC e DP, representando um principal fator de risco para aumento de morbidade e mortalidade nesses pacientes.

Objetivos: Avaliar sintomas de DP nos diferentes fenótipo da IC.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal realizado em pacientes internados por IC descompensada em Hospital da Rede. Incluídos: Pacientes com IC descompensados, com Ecocardiograma transtorácico com fenótipo de IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) < 40%, IC com fração de ejeção preservada (ICFEp) >50%, sendo excluídos os de fração de ejeção intermediária, pelo método de Simpson e ou Teicholz. Todos submetidos ao questionário "Patient Health Questionnaire-9" (PHQ-9):um questionário autoaplicável, validado usado para avaliar a presença de sintomas depressivos. Foram excluídos: Pacientes Gestantes, menores de 18 anos. Reinternação em ate 30 dias. Ser portador de demência/esquizofrenia ou estar em estado de delirium. Com o SPSS 24®, foi aplicado teste t não paramétrico e regressão linear.

Resultados: Foram analisados dados de 179 pacientes sendo 58% (n=104) do sexo masculino. Apresentaram idade de 73±14 anos e tempo de internação de 13 (15) dias. Destes 48,6% (n=87) com ICFEp dos quais, 37% (n=32) com DP e 63% (n=55) sem DP. ICFEr 51,4% (n=92), com 21% (n=19) deles tendo sintomas de DP e 79% (n=73) sem sintomas. Foi encontrada associação entre os sintomas depressivos e o fenótipo da IC ($X^2(1) = 5,710$; $p = 0,0205$).

Conclusão: O grupo estudado consistiu predominantemente de indivíduos do sexo masculino, corroborando com achados na literatura. Nossos resultados revelaram que o fenótipo de ICFEr está associado a uma maior manifestação de sintomas depressivos, o que pode impactar negativamente o prognóstico desses pacientes. Compreender essa associação entre o fenótipo da IC e a presença de sintomas depressivos é crucial para uma abordagem terapêutica mais eficaz. Essa compreensão pode levar a intervenções mais direcionadas, proporcionando uma melhor gestão dessa comorbidade e, conseqüentemente, aprimorando-o.

Insuficiência cardíaca; Depressão; Fenótipos



Pôster Eletrônico - Insuficiência Cardíaca e Transplante

134237 - MIOCARDITE EOSINOFÍLICA OCASIONADA PELA SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS INDUZIDA POR IMUNOBIOLOGICO: UM RELATO DE CASO

Autor(es): Bianca Dias Rangel Faria, BIADRANGELFARIA@GMAIL.COM 1; Neiva Angelina Bolonhin Beltrão, 1; Flávia Rennó Troiani, 1; Vinicius Santiago de Lima, 1; Alana Osterno Moreira Linhares, 1; Otávio Augusto Oliveira de Carvalho, 1; André Feldman, 1; Fábio Augusto de Luca, 1; Guilherme de Andrea Saba Arruda, 1;

1 - REDE DOR;

Introdução: A miocardite eosinofílica (ME) é uma condição rara e potencialmente fatal caracterizada pela infiltração de eosinófilos no miocárdio, resultando em necrose e perda estrutural do tecido cardíaco, causada por hipersensibilidade, doenças autoimunes, neoplasias, infecções, granulomatose eosinofílica com poliangite (síndrome de Churg-Strauss) e síndrome hipereosinofílica idiopática. As manifestações variam desde formas subclínicas até insuficiência cardíaca grave, choque cardiogênico e morte súbita. O diagnóstico é feito por ressonância magnética ou biópsia endomiocárdica, mas na prática clínica é frequentemente baseado na suspeita clínica.

Relato de caso: Paciente idoso, masculino, hipertenso, diabético, asmático, em uso de omalizumab para asma, internou por pneumonia com derrame pleural e pericárdico associado a elevação de troponina sem característica isquêmica e NT-pro-BNP elevado (2838), além de hipereosinofilia sustentada (>4000). A ressonância cardíaca demonstrou disfunção ventricular esquerda moderada (FEVE 35%) associada a derrame e realce tardio pericárdicos e miocárdico não coronariano. Após tratamento para parasitose sem resolução da eosinofilia, foi aventada a possibilidade de síndrome hipereosinofílica idiopática ou GEPA (Granulomatose Eosinofílica com Poliangite); sorologia não reativa aos marcadores C ANCA, P ANCA, ANTI-MPO e FAN. Houve resolução dos sintomas de insuficiência cardíaca e da eosinofilia após uso de corticoide em dose imunossupressora e azatioprina, além da suspensão do agente agressor.

Resultados: O envolvimento cardíaco é relativamente comum nos casos de GEPA (aprox. 50%) e é mais frequente nos casos ANCA negativos. Com a demonstração de miopericardite (elevação de troponina e alterações morfológicas agudas na RM cardíaca) e suspeita de GEPA, foi considerada a possibilidade de biópsia endomiocárdica, porém, devido risco elevado de complicações, não foi realizada apesar de ser o padrão ouro. Após tratamento empírico, houve rápida melhora clínica, sustentada após a alta hospitalar. A associação entre o tratamento padrão para insuficiência cardíaca e a imunossupressão foram fatores decisivos para a melhora clínica.

Conclusão: A miocardite eosinofílica é rara e frequentemente subdiagnosticada, podendo ser fatal se não tratada. O caso ilustra a importância de considerar diagnósticos diferenciais para elevação de troponina, já que a falha em reconhecer a miocardite eosinofílica pode resultar em desfecho fatal.

Miocardite Eosinofílica; Churg Strauss; Imunobiológico



Pôster Eletrônico - Insuficiência Cardíaca e Transplante

136458 - MORTALIDADE DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Autor(es): José Ronyeryson dos Santos Evangelista, joseevangelista@unigranrio.br 1; Wanderlon Valério Lopes, wanderlon.valerio@unigranrio.br 1; Júlia Maria Mendonça Machado Pinheiro, julia3mp@gmail.com 1; Juliana Umbelino Paixão, julianapaixao@unigranrio.br 1; Ana Paula Sandin Turano, apturano16@gmail.com 2; Cíntia Santiso Malheiro Carvalho da Silva, santisocintia@gmail.com 1; Gustavo Ventura Solano Torres, gustavotorres@unigranrio.br 1; Giovanna Tolentino Brauns, giovannatbrauns@gmail.com 1; Gabriela Neves de Alencar, gabiinalencar@gmail.com 3; Ana Cecília Oliveira Santana, anacecilia.osant@gmail.com 1;

1 - Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO); 2 - Universidade Nove de Julho de Osasco (UNINOVE); 3 - Faculdade Souza Marques;

Introdução: O transplante cardíaco (TC) é o tratamento de escolha para insuficiência cardíaca grave. Na América Latina, o Brasil se destaca pelo alto número de TCs realizados anualmente. Dados de base populacional são relevantes para entendimento contemporâneo da mortalidade deste procedimento.

Objetivo: Descrever os dados acerca da mortalidade dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) internados para transplante cardíaco no Brasil, dos anos de 2013 a 2022.

Métodos: Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2024, a partir de dados referentes aos óbitos a cada 100 internações para transplante cardíaco no Brasil, de 2013 a 2022. Os dados foram coletados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Não foi necessária a submissão ao comitê de ética e pesquisa, pois são dados de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a tabulação dos dados e cálculos das taxas. Uma limitação deste estudo foi não haver dados referentes a comorbidades, história familiar, e outros dados epidemiológicos dos pacientes, que podem influenciar na mortalidade.

Resultados: A taxa de mortalidade a cada 100 internações para transplante cardíaco de 2013 a 2022 no Brasil, foi, respectivamente: 16,7; 13,4; 10,7; 11,3; 10,3; 7,8; 12,3; 11,9; 8,8; e 12,4.

Conclusão: Observou-se uma queda da taxa de mortalidade a cada 100 internações para transplante cardíaco no Brasil dos anos de 2013 a 2015, com uma estabilidade nos anos seguintes, e uma nova queda em 2018. Porém, houve um aumento significativo nos anos de 2019 e 2022, sendo 2019 o ano com maior aumento percentual em relação ao ano anterior (57,7%), e 2021 com a maior queda (26,1%). Vale ressaltar que esses resultados podem ter tido a influência direta e/ou indireta da pandemia de COVID-19 no país. Esses dados enfatizam a necessidade de outros desenhos de estudo para identificar os fatores que levaram a esses resultados, e intervenções de saúde direcionadas para reduzir a mortalidade no transplante cardíaco no Brasil.

Transplante de Coração; Epidemiologia; Cirurgia Cardíaca



Pôster Eletrônico - Insuficiência Cardíaca e Transplante

136539 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

Autor(es): Laís de Souza Rodrigues, laissrodrigues205@hotmail.com 1; Anna Lúcia Camargo Paixão, annaluciapaixao@gmail.com 2; Mark Aragão dos Santos Silva, markaragao11@gmail.com 2; Ivana Picone Borges de Aragão, ivanapbaragao@gmail.com 2; Maria Aparecida de Almeida Souza Rodrigues, mariasouza@cardiol.com 2;

1 - Universidade de Vassouras ; 2 - Universidade de Vassouras;

A Insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica grave, com uma alta morbimortalidade e custos associados aos cuidados de saúde à nível mundial. Tal patologia consiste na incapacidade do coração em realizar suas funções de forma adequada, gerando um fluxo insuficiente para os tecidos do corpo. O presente estudo possui como objetivo descrever o perfil epidemiológico de internações por IC (CID10 I50) no período de março de 2014 a março de 2024, avaliando por sexo, idade, cor, gênero, região, caráter de atendimento, tempo de internação, taxa de mortalidade e valores gastos pelas internações. Para que o objetivo fosse alcançado, foi realizada uma pesquisa retrospectiva e transversal, de caráter descritivo, com dados do portal Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - DATASUS, concomitante a uma revisão narrativa. No período em questão, observou-se uma notificação de 2.018.296 casos de internações hospitalares por IC, sendo a região sudeste responsável pela maior frequência, correspondendo a 42,06% dos casos. A maior incidência ocorreu no ano de 2015, contando com 218.903 internações, enquanto as menores estão associadas com os anos de 2020 e 2022, período em que foi visto uma queda acentuada desses casos. Em relação ao sexo, o gênero masculino apresentou 70.576 internações a mais do que as mulheres, entretanto, no sul essa relação se inverte de forma pouco significativa e o gênero feminino representa 51,55%. Quanto à raça, temos a branca com o maior número de casos, 759.706, seguida pela parda, com 704.559, preta, com 101.268, amarela, com 31.346 e indígenas, 1.873. Na faixa etária temos o predomínio de internações em idosos, 1.243.723, sendo indivíduos de 70 a 79 anos os mais acometidos, 26,43%. Sobressaíram internações de caráter emergencial, o que correspondeu a 94,81% das notificações. A média de tempo de internação foi de 7,7 dias e a taxa de mortalidade descrita é de 11,39, sendo a região sul com menor tempo de internação, 6,3 dias, e menor mortalidade, 9,56. Nos valores referentes aos custos de internação, temos um número absoluto de 3.655.030.752,12 reais, o que nos traz um valor por internação de 1.810,95 reais. No geral, os dados obtidos demonstram certa constância no perfil epidemiológico de internações hospitalares por insuficiência cardíaca no Brasil. Além disso, ressaltam a importância da promoção de saúde dessa patologia, uma vez que, apesar de todos os esforços, essa enfermidade permanece como um problema de saúde pública.

Insuficiência Cardíaca; Sistemas de Informação Hospitalar



Pôster Eletrônico - Insuficiência Cardíaca e Transplante

134118 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS DE 5 A 19 ANOS NO PERÍODO PRÉ E PÓS PANDEMIA DA COVID-19

Autor(es): Lais de Souza Rodrigues, laissrodrigues205@hotmail.com 1; Pedro Ivy Venâncio Camara Esteves, pedrocki@icloud.com 2; Luiz Eduardo Ferreira Mazzanti, dudumazzanti4@gmail.com 2; Arthur Soares Passos, arthurspassos13@gmail.com 2; Rayanne Queiroz Ribeiro, rayanneq74@gmail.com 2; Maria Aparecida de Almeida Souza Rodrigues, mariasouza@cardiol.br 2;

1 - Universidade de Vassouras ; 2 - Universidade de Vassouras;

A insuficiência cardíaca é caracterizada pela incapacidade do coração em realizar suas funções de forma plena, gerando um fluxo sanguíneo insuficiente para suprir as necessidades do corpo. A compreensão atual dessa patologia em crianças e adolescentes é escassa, uma vez que, carece de uma definição globalmente aceita e de critérios de diagnóstico padrão. Apesar dos esforços para o tratamento e palição das diversas formas de doenças cardíacas congênitas, o número de indivíduos com insuficiência cardíaca nessa faixa etária continua alarmante. O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de internações por insuficiência cardíaca (CID10 I50) no período pré e pós a pandemia de COVID-19 em crianças e adolescentes (5 a 19 anos), avaliando por sexo, cor, gênero, caráter de atendimento, tempo de internação, taxa de mortalidade e valores gastos pelas internações. Para tanto, foi realizada uma pesquisa retrospectiva, transversal e exploratória, de caráter descritivo com dados disponíveis no portal Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) -DATASUS, conjuntamente a uma revisão narrativa. Para tal avaliação foram estabelecidos os períodos de maio de 2022 a fevereiro de 2024 como pós pandemia e os meses entre maio de 2018 e fevereiro de 2020 como o período pré pandemia. Observou uma notificação de casos 9% maior no período que antecedeu o estado de emergência, o que correspondeu a 211 de um total de 2.345 casos pré pandemia. A prevalência entre os gêneros foi semelhante, sendo discretamente maior no sexo masculino, 53% no pré e 51% no pós pandemia de COVID-19. Além disso, nota-se uma queda de 33,3% dessas internações na região sul. Em relação a raça, é relevante a ampliação percentual de 27,9% na raça parda, seguida de uma queda significativa de 64,3% nos indígenas. Sobressaíram internações de caráter emergencial, sendo a média de permanência de internação 9,2 dias para ambos os períodos. A taxa de mortalidade caiu de 6,61 no período pré-pandemia para 6,16 após a COVID-19, seguido pelo número de óbitos que decaíram 15,5%. Nos gastos públicos percebeu-se um aumento de 9,6% nos valores referentes ao custo de internação, já corrigidos pela inflação (IPCA), o que correspondeu a R\$ 719.456,45 do valor total e R\$ 661,35 do valor gasto em cada caso. Os dados, apesar de não permitirem uma correlação clara entre as oscilações e a pandemia de COVID-19, revelam que faltam esforços para mitigar impactos dessa enfermidade nessa faixa etária.

Insuficiência cardíaca; COVID-19; prevalência



Pôster Eletrônico - Insuficiência Cardíaca e Transplante

134204 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS DECORRENTES DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 2018 A 2022

Autor(es): Tácia Karoline Pereira Nascimento, tacirakpn@id.uff.br 1; Camila Mesquita da Silva, camilamesquita@id.uff.br 1;

1 - UFF;

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é uma das maiores causas de morte no mundo. O estado do Rio de Janeiro, no Brasil, apresenta altas taxas de mortalidade causadas por essa condição. Sendo assim, é fundamental analisar o perfil epidemiológico em relação ao número de óbitos por infarto do estado do Rio de Janeiro para compreender quais são os fatores de risco e a população mais acometida pela doença, buscando, assim, criar medidas preventivas e terapêuticas eficazes.

Objetivo: Investigar o perfil epidemiológico dos óbitos decorrentes do infarto agudo do miocárdio no estado do Rio de Janeiro, de 2018 a 2022.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal descritivo, cujos dados foram coletados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/DATASUS), pelo perfil epidemiológico de óbitos decorrentes do infarto agudo do miocárdio no estado do Rio de Janeiro. No filtro da pesquisa, aplicou-se o ano de processamento, variando de 2018 a 2022, faixa etária, sexo, cor; raça, escolaridade, estado civil e local de ocorrência. A análise dos dados foi realizada utilizando o Excel.

Resultados: Em 2019, foi observado que foi o ano com o maior índice de diagnóstico (21,92%). Quanto ao sexo, a prevalência ocorre no sexo masculino (N=29.698), de um total de 52.639 óbitos no estado do Rio de Janeiro. No que diz respeito à cor/raça, a população branca é a mais afetada, representando 55,83% dos óbitos. Em relação à faixa etária, pessoas com 80 anos ou mais apresentam a maior taxa (28,11%). Em termos de grau de escolaridade, pessoas com 1 a 3 anos de instrução são as que têm o maior índice de óbitos (N=14.110). Quanto ao estado civil, houve predomínio entre os casados (N=18.363). Por fim, ao analisar os óbitos pelo local de ocorrência, o hospital lidera com a maior parte dos óbitos (N=22.119), ficando à frente das ocorrências em domicílios (N=18.738).

Conclusão: Esta análise destaca alguns padrões preocupantes do IAM no Rio de Janeiro. Existe uma maior incidência entre homens, idosos e adultos com menos anos de estudo, indicando a necessidade de campanhas de prevenção direcionadas. A maioria das mortes ocorre no hospital, indicando a necessidade de fortalecer a capacidade hospitalar e capacitar profissionais de saúde. Essas evidências podem ajudar a embasar intervenções de saúde pública para a redução da mortalidade por IAM e melhoria da qualidade de vida.

Infarto; Rio de Janeiro; Óbitos



Pôster Eletrônico - Insuficiência Cardíaca e Transplante

136518 - SARCOIDOSE COMO CAUSA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA (ICFER)

Autor(es): João Schaum de Mendonça Lima, joaoschaum97@gmail.com 1;

1 - HFSE;

Paciente masculino, 50 anos, com dispneia aos médios esforços e palpitações de início há meses e com piora progressiva. Nega dor torácica ou outros sintomas. Nega outras comorbidades, tabagismo, etilismo ou história familiar para doenças cardiovasculares. ECO transtorácico evidencia hipertrofia excêntrica, aumento de cavidades esquerdas e grave disfunção global do VE com acinesia de parede inferior. Solicitada RM cardíaca, que demonstra fibrose transmural em 22% da massa ventricular esquerda em topografia de parede inferior extensa. Cineangiocoronariografia evidencia ausência de lesões isquêmicas ateroscleróticas. Solicitado PET-TC com FDG-18F que evidencia hipercaptação de FDG de padrão heterogêneo em miocárdio, com redução de MIBI em região ínfero-lateral, indicando inflamação miocárdica e déficit perfusional. Também evidencia hipercaptação de FDG em lesões micro-nodulares em parênquima pulmonar. Padrão esse compatível com sarcoidose. Em Holter de 24 horas, é visto instabilidade elétrica ventricular em alta incidência. Indicado implante de cardiodesfibrilador implantável. Após 1 ano, é abortada episódio de TV sustentada. Com medicações otimizadas para ICFER e prednisona, paciente evolui para NYHA classe I. Discussão Sarcoidose é uma doença rara de etiologia desconhecida, com a característica formação de granulomas não caseosos, e de difícil diagnóstico por suas múltiplas e atípicas apresentações. Manifestações clínicas cardíacas ocorrem apenas em 5% dos casos, e com mortalidade de 10-40% em 5 anos. Apresenta-se como cardiomiopatia dilatada com disfunção ventricular, distúrbios de condução e arritmias ventriculares, tornando-se importante diagnóstico diferencial de ICFER não-isquêmica. O diagnóstico é especialmente desafiador nos quais não é evidente atividade de doença extra-cardíaca. O consenso de 2014 da Heart Rhythm Society indica que sarcoidose cardíaca deve ser considerada caso outras causas comuns tenham sido excluídas associado a ICFER, arritmia ventricular, distúrbio de condução ou fibrose miocárdica não explicadas. Biópsia miocárdica apresenta baixa sensibilidade, podendo assim usarmos métodos não invasivos, como PET-TC com FDG-18F. Comentários Finais Sarcoidose cardíaca clinicamente isolada é um desafio diagnóstico com alta mortalidade que deve ser lembrado como causa de ICFER não-isquêmica, sendo fundamental sua pesquisa ativa e insistente devido à baixa sensibilidade em testes diagnósticos.

*Sarcoidose; Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida;
Cardiomiopatia Dilatada*



Pôster Eletrônico - Insuficiência Cardíaca e Transplante

133233 - TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NOS ANOS DE 2019 A 2023

Autor(es): Bianca Mattos de Azevedo Nascimento, mattosbianca504@gmail.com 1; Luana Maragoni Alves de Almeida Cassimiro, luanaacassimiro@gmail.com 1;

1 - Centro Universitário de Volta Redonda;

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma síndrome fisiopatológica complexa relacionada ao funcionamento cardíaco e, embora seja predominante em adultos, mostra-se prevalente no público infantil, já que é uma condição recorrente em crianças com doenças cardíacas congênitas e adquiridas. Além disso, essa condição relaciona-se à alta mortalidade e morbidade, o que gera um prejuízo significativo para as famílias afetadas e altos custos para o sistema de saúde. Dessa forma, faz-se necessário analisar os aspectos epidemiológicos referentes a tal condição, de modo que seja possível compreender a população atingida e os fatores associados.

Objetivo: Este estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca em crianças menores de 10 anos nos últimos 5 anos.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo das internações por insuficiência cardíaca em crianças menores de 10 anos, no Brasil entre os anos de 2019 e 2023, com base nos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares através do DATASUS. As variáveis analisadas foram internações, sexo, cor/raça, óbitos e taxa de mortalidade por estatística descritiva.

Resultados: Foram identificadas 10.565 internações por insuficiência cardíaca em crianças menores de 10 anos, destacando-se a região Nordeste, que foi responsável por 41,10% dos casos. Indivíduos do sexo masculino representaram 51,59% dos casos, em contrapartida o sexo feminino apresentou 48,41% dos casos, com destaque para os menores de 1 ano e da raça parda em ambos os sexos. Entre os anos de 2019 e 2020 observou-se uma diminuição no número de internações, no entanto, a partir de 2020 houve um aumento significativo dos casos, de 22,82%. Além disso, foram observados 820 óbitos e uma taxa de mortalidade de 7,76%. Foi possível observar ainda que, apesar da maioria dos casos de internações ter ocorrido na região nordeste e nos indivíduos de cor parda, tais populações apresentaram a menor taxa de mortalidade dentre os grupos analisados.

Conclusão: Observou-se, pela análise dos dados, que a insuficiência cardíaca é uma condição responsável por grande parte dos óbitos entre crianças, sobretudo entre meninos pardos menores de 1 ano de idade. Ademais, destacou-se que a região Nordeste possui maior incidência de internações por tal agravo, sendo necessárias investigações e investimentos voltadas para essa população, a fim de prevenir a ocorrência desse agravo, tendo em vista a alta taxa de mortalidade nesse grupo.

Insuficiência Cardíaca; Hospitalização; Incidência



Pôster Eletrônico - Insuficiência Cardíaca e Transplante

133378 - TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DAS HOSPITALIZAÇÕES E DA SOBREVIDA NOS ÚLTIMOS 6 ANOS

Autor(es): Bruna Leite Marques, brunaleite@unigranrio.br 1; Beatriz Soares Moritz, Beatriz.moritz@terra.com.br 2; Rodrigo Clebicar Leite, Rodclebicar@hotmail.com 3; Amanda Cardoso Mohamed, amanda.mohamed@unigranrio.br 1; Bruno Calasans Manhães, brunocalasansmanhaes@gmail.com 1; Raíssa Cardoso Antonio, raissacardoso@unigranrio.br 1; Vanessa Cruz da Silveira, vcsilveira1@gmail.com 1; Ana Beatriz Telles da Silva Lanor, anabiatelles@gmail.com 1;

1 - Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO; 2 - Universidade Estácio de Sá; 3 - Universidade Gama Filho;

Introdução: O transplante de coração (Tx) é uma cirurgia avançada onde um órgão disfuncional é substituído por um saudável de um doador compatível. Nos últimos anos, a cirurgia de transplante cardíaco evoluiu substancialmente, erguendo-se como uma solução viável para pessoas com doenças cardíacas graves, refratárias ao tratamento. Desde 2013, já foram realizados 3.505 transplantes desse órgão e, segundo a ABTO, cerca de 47% dos brasileiros que recebem um novo coração possuem uma sobrevida superior a uma década após o transplante.

Objetivo: Analisar as hospitalizações e sobrevida pós transplante cardíaco no Brasil no intervalo de 2018 a 2023.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de caráter retrospectivo, com dados colhidos no DATASUS (TABNET), na seção de "Procedimentos Hospitalares", utilizando as variáveis: Região; Caráter de atendimento; Valor total e Óbitos.

Resultados: Nos últimos 6 anos, foram registrados 1.783 transplantes cardíacos em todo o Brasil, dos quais 989 (55,47%) ocorreram na região sudeste, 251 (14,08%) no sul, 371 (20,81%) no nordeste e 172 (9,64%) no centro-oeste, sem dados sobre o norte do país. Destas, 193 evoluíram para óbito, com maior prevalência no sudeste (69,43%). Os anos de 2020 e 2021 registraram os menores números de transplantes realizados, com 282 e 259 Tx, respectivamente. Em relação ao caráter de atendimento, 1.454 (81,55%) ocorreram de urgência, enquanto 329 (18,45%) foram feitos de forma eletiva. No intervalo descrito, houve um gasto total com as hospitalizações de R\$102.431.594,08, com uma maior concentração no sudeste do país, com R\$55.826.631,31.

Conclusão: Neste estudo, foi observado uma distribuição desigual em relação aos números de transplantes cardíacos por região, com o sudeste liderando em números e, conseqüentemente, óbitos. Apesar de ser uma consequência esperada, a prevalência dos óbitos nessa região sugere a necessidade de abordar e investigar possíveis fatores contribuintes para cada vez mais, melhorar os resultados pós-transplante e reduzir a sua incidência. Por outro lado, os baixos índices de Tx nos anos de 2020 e 2021, refletem o impacto da pandemia de COVID-19 na realização de intervenções cirúrgicas durante esse período. Por fim, a baixa proporção de cirurgias eletivas comparadas às de urgência, indica a importância por trás de um diagnóstico precoce da insuficiência cardíaca além de enfatizar a necessidade do incentivo à conscientização acerca das doenças cardíacas no país.

Transplante Cardíaco; Coração; Doenças Cardíacas



Pôster Eletrônico - Síndromes Coronarianas Agudas

134052 - ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2014 E 2023

Autor(es): Leonardo Rosa Monjelo, leonardo.rosamonjelo@gmail.com 1; Davi Silveira Martins, davi.silveira@estudante.ufjf.br 1; Luís Felipe de Lima Rezende, luis.rezende@estudante.ufjf.br 1; Pedro Augusto Pimenta de Almeida, pedroaugusto-2015@hotmail.com 1; Victor de Carvalho Vaz Ferreira, victorvazferreira@gmail.com 1; Alice Azevedo Diniz, alicednzc@gmail.com 2; Luís Guilherme de Melo Leite, Luismeloleite.med@gmail.com 2; Beatriz de Almeida Berbet, beatriz.berbet@estudante.ufjf.br 1; Gabriela Nascimento Gonçalves, gabriela.goncalves@estudante.ufjf.br 1;

1 - Universidade Federal de Juiz de Fora-Campus Governador Valadares (UFJF-GV); 2 - PUC Minas;

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa um desafio na história da saúde pública brasileira contemporânea dada a sua elevada incidência e mortalidade. Logo, haja vista a contribuição da epidemiologia para a elaboração de estratégias preventivas nas políticas de saúde, objetivou-se entender o perfil dos internados por IAM no estado do Rio de Janeiro (RJ).

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes internados por IAM no estado do RJ entre 2014 e 2023.

Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal, de série temporal. Os dados extraídos do DATASUS foram tratados por meio de estatística descritiva (frequência e medidas de tendência central). Não houve necessidade de registro no CEP/CONEP, pois os dados são de natureza pública, conforme estipulado na resolução Nº 510/2016-CNS.

Resultados: Durante o período, houve 96.297 internações por IAM no estado do RJ. Foi observado o expressivo aumento de 116% nas internações entre o ano com menor quantidade de internações, 2014 (7079), e o ano com maior quantidade de internações, 2023 (15353). Nos 10 anos estudados, a quantidade média de internações foi de 9630 (9630 ± 2708) e o coeficiente de variação encontrado foi de 28,13%. Os municípios que mais concentraram internações por IAM foram o do Rio de Janeiro com 31,86% (30676), o de Duque de Caxias com 7,73% (7443) e o de São Gonçalo com 5,15% (4955). Ao analisar a proporção entre sexos, foi visto que 63,5% das internações foram em pacientes do sexo masculino (61148), valor 74% superior ao de internações do sexo feminino com 36,5% (35149). A faixa etária em que mais se internou por IAM foi a de 60 a 69 anos com 32,97% (31747), seguida pela faixa etária de 50 a 59 anos com 24,39% dos casos (23487). Ao analisar o critério raça/cor, os pacientes negros (a categoria negra reúne as categorias pretos e pardos) representaram 43,40% das internações (41791), seguidos pelos brancos com 28,03% (26990), pelos amarelos com 1,37% (1315) e pelos indígenas (4). Vale observar que 27,2% das internações tiveram esse critério ignorado, o que dá margem para o questionamento da qualidade da informação desse quesito.

Conclusão: Conclui-se, portanto, que são necessárias mais políticas voltadas à saúde cardiovascular no estado do RJ, dado ao significativo crescimento de internações por IAM nos 10 anos do estudo. Ressalta-se ainda que essas políticas devem ter caráter preventivo, devem ser voltadas à Atenção Primária e ter como público-alvo sobretudo homens negros idosos.

Infarto Agudo do Miocárdio; Síndrome Coronariana Aguda; Epidemiologia



Pôster Eletrônico - Síndromes Coronarianas Agudas

133518 - RELATO DE CASO DE UMA GESTANTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

Autor(es): Vinicius Santiago de Lima, vinnicius.slima@gmail.com 1; Flávia Renno Troiani, 2; Karolyne Moura Rique de Oliveira, 2; Júlia Galvani Nobre Ferraz, 2; Maria Luiza Santos Bulchi Dias, 2; Guilherme D Andrea Saba Arruda, 2; Rafael Domiciano, 2; André Feldman, 2; Andreia Dias Jerônimo, 2; Luiz Felipe Porrio de Andrade, 2;

1 - IDOR; 2 - ;

Introdução: A ocorrência síndrome coronariana aguda é rara durante a gestação e está relacionado a maior taxa de mortalidade materna. Será apresentado um caso de uma gestante com síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSST) e como é necessário uma abordagem multidisciplinar.

Relato do caso: Mulher de 42 anos, gestante de 22 semanas, sem comorbidades ou vícios, história de doença arterial coronariana (DAC) precoce familiar positiva. Foi admitida com precordialgia em queimação com irradiação para a mandíbula e membro superior esquerdo. Na admissão, o eletrocardiograma evidenciou SCACSST em parede inferior. Aberto protocolo de dor torácica e realização de cineangiocoronariografia com detecção de lesão aterosclerótica em óstio da 1ª artéria diagonal, além de lesão aterosclerótica, que foi considerada culpada, suboclusiva no terço médio da artéria circunflexa, na qual foi implantado um Stent farmacológico. No ecocardiograma observou-se queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (48%) as custas de hipocontratilidade de segmento basal inferior e segmento médio e basal ântero-lateral e ínfero-lateral. A paciente iniciou terapêutica com Aspirina e Clopidogrel e mantida sem estatina até o término da gestação. Em relação ao feto não houve sofrimento fetal e a paciente segue em acompanhamento no pré-natal de alto risco com a cardiologia, obstetrícia e endocrinologia.

Discussão: Os casos de SCACSST submetidos a angioplastia durante a gravidez são escassos. As principais etiologias de IAM em gestantes são: dissecação de coronárias (43%); seguida de DAC (27%) e causas trombóticas (17%). Os fatores de risco para o infarto na gravidez são: tabagismo (23%), histórico familiar (16%), hipertensão (9%) e distúrbio lipídico (7%). A Idade materna acima dos 40 anos é um fator progressivo, de modo que, para cada ano de vida da mulher, há aumento de 20% do risco para infarto do miocárdio. Em estudos observacionais, 9% das gestantes com infarto tinham mais de um fator de risco e 61% negaram fator conhecido. Inicialmente, o tratamento da SCACSST na gestante não difere muito, da paciente não gestante. Uma diferença é monitorizar o feto com o uso de cardiocograma e ultrassonografia obstétrica. Na ausência de sofrimento fetal, o parto pode ser adiado.

Conclusão: A abordagem dessas pacientes é um desafio na qual uma equipe multidisciplinar deve ser acionada e trabalhar em conjunto par fornecer o melhor para a paciente e o feto.